

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai upaya mengurangi kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, bayi, dan anak, kesehatan ibu dan anak harus menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, AKI tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian, hasil long form sensus penduduk 2020 menunjukkan penurunan AKI menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, terdapat penurunan sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup antara 2015-2020 (Kemenkes, 2019 dalam Saenong et al., 2022).

Kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 penyebab adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 801 kasus, perdarahan dengan 741 kasus, jantung dengan 232 kasus, dan penyebab lain dengan 1.504 kasus. Untuk mengurangi AKI, setiap ibu harus dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, seperti perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022). mampu menangani kematian ibu (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan sebagai akibat dari semua faktor yang terkait dengan atau memperburuk kehamilan atau perawatannya, tetapi tidak disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Fikri, 2024). Perdarahan, eklampsia, gangguan akibat tekanan darah tinggi selama kehamilan, partus yang berlangsung lama, komplikasi aborsi, dan infeksi adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Indikator AKI dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat dan program kesehatan. Akibatnya, program kesehatan ibu yang

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 melaporkan 187 kematian ibu; ini termasuk 62 kematian ibu hamil, 61 kematian ibu bersalin, dan 64 kematian ibu nifas. Kematian ibu sering terjadi selama masa nifas yang tidak ideal.

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023, Kabupaten Asahan mengalami jumlah kematian ibu tertinggi sebanyak 15 orang, Kabupaten Serdang Bedagai mengalami 14 orang, dan Deli Serdang mengalami 13 orang. Kematian yang tinggi ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang muncul sebelum hamil, seperti anemia pada wanita usia subur, kekurangan energi kalori, obesitas, dan penyakit penyerta seperti tuberkulosis. Ibu hamil juga mengalami berbagai masalah seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung, dll.

Selain itu, pemerintah memperhatikan kemudahan akses masyarakat terhadap fasyankes. Kementerian Kesehatan Tengah memiliki banyak inovasi pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang dapat diakses kapan saja dan di mana saja. Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor, baik sebagai penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor yang memperburuk kondisi ibu hamil termasuk faktor 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu lama, serta perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, infeksi, abortus, dan persalinan macet. Permenkes Nomor 75 tahun 2023 menyatakan bahwa kelahiran sering terjadi dan jarak kelahiran terlalu dekat.

Upaya untuk menjamin keberhasilan kesinambungan pelayanan penurunan AKI dan AKB didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan No. 75 Tahun 2023 “bahwa upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas nasional dan target global pada Sustainable Development Goals (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).”, yaitu: Penyelesaian jaminan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) minimal 6 kali selama hamil, Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan oleh kelompok yang terdiri dari minimal satu dokter dan dua dokter yang berpengalaman. Tenaga kesehatan harus melakukan kunjungan nifas

(KF) sebanyak empat kali, kunjungan bayi baru lahir (KN) sebanyak tiga kali, dan pelayanan kontrasepsi setidaknya 24 jam setelah melahirkan.

Usaha untuk mempercepat penurunan AKI, memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti layanan kesehatan ibu hamil, layanan bersalin oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, layanan nifas dan bayi baru lahir, layanan khusus dan rujukan jika diperlukan, dan kemudahan akses ke layanan KB. Dengan demikian, asuhan secara berkesinambungan diperlukan untuk mendukung kelangsungan hidup ibu dan anak. Selain menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama proses pendidikan, penulis akan meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri sehingga mereka dapat bersaing dalam dunia karir dengan kemampuan kebidanan yang mereka miliki.

Dengan demikian penulis akhirnya tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.N G2P1A0 usia 25 tahun sebagai objek pemeriksaan. Penulis juga ingin memberikan asuhan selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) sebagai laporan tugas akhir (LTA). Selain itu, penulis melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan, Klinik Yuhanna Tarigan di Tanah Klambir V, Medan Sunggal. Klinik ini memiliki fasilitas Dengan demikian, diharapkan bahwa asuhan berkesinambungan, atau kontinuitas asuhan, dapat diberikan secara terstandar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ibu hamil trimester III yang fisiologis, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pengobatan kontraseptif (KB) semuanya termasuk dalam jangkauan asuhan ini. Laporan Tugas Akhir mahasiswa ini berfokus pada asuhan berkelanjutan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan terus menerus kepada ibu hamil, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan 10T

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standart KN 1 sampai KN 3
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.N sebagai akseptor
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Target subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.N G2P1A0 usia 25 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* yang disajikan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Yuhanna Tarigan di Klambir V, Medan Sunggal

1.4.3 Waktu

Rencana waktu asuhan kebidanan hingga pembuatan laporan dimulai bulan Januari sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Materi kebidanan sebagai bahan kajian dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir, kb.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai penerapan manajemen kebidanan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui keluarga berencana, sehingga secara sistematis dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada masa persalinan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Hal ini dapat dijadikan tolak ukur untuk menjaga mutu pelayanan khususnya dalam pelaporan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

b. Bagi Klien

Pasien mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar kebidanan.