

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan , persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah (normal) yang mungkin terjadi pada setiap wanita atau seorang ibu. Setiap ibu hamil, bersalin, dan nifas sangat membutuhkan pelayanan dan pertolongan dengan baik, tepat dan benar, karena hal tersebut sangat mempengaruhi terhadap mortalitas ibu. Pelayanan pertolongan yang di maksud adalah ANC terpadu, pertolongan persalinan, dan kunjungan masa nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pelayanan pertolongan ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin tanda-tanda adanya komplikasi, sehingga dapat mencegah terjadinya mortalitas ibu dan bayi (Nurfaizah, 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021b)

Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya

adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) (Kemenkes RI, 2021b).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Terdapat dua provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2021b).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%, dan Kalimantan Tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Papua Barat, Papua, dan Sulawesi tengah memiliki cakupan terendah.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%), Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), dan Bengkulu (65,5%), sedangkan terendah adalah Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%) dan Maluku (33,9%) (Kemenkes RI, 2021b).

Data dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi

pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, pada usia 7-

28 hari sebesar 20,9%, pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021b).

B. *Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan*

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.F G2P1A0 Trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka pada penyusunan ini mahasiswa memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkesinambungan).

C. *Tujuan Penyusunan Laporan*

C.1 *Tujuan Umum*

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2 *Tujuan Khusus*

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan standart 10T pada Ny.F di Praktek Klinik Pratama Sunggal.
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal *continuity of care* pada Ny.F di Praktik Klinik Pratama Sunggal.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas *continuity of care* sesuai dengan standart asuhan KF2 pada Ny.F di Praktek Klinik Pratama Sunggal.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care* sesuai dengan standart KN2 pada Bayi Ny. F

di Praktek Klinik Pratama Sunggal.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) *continuity of care* dengan metode efektif pada Ny. F Di Praktek Klinik Pratama Sunggal.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny.F di Praktek Klinik Pratama Sunggal.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F G2P1A0 usia 28 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

D.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu di Praktek Klinik Pratama Sunggal.

D.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai juni 2025.

E. Manfaat

E.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil studi ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang bermutu dan berkualitas.

E.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan

kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Klinik Bersalin

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Pasien/ Klien

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas kepada klien.