

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan Proposal dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny.M masa hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bidan Helena" Menurut WHO pada tahun 2024, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa

kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Dinkes Sumut, 2021)

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas yaitu dengan: (1) Pelayanan Kesehatan ibu hamil dan pemberian tablet tambah darah, (2) Melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, biasa dilakukan oleh puskesmas, (3) Pelayanan Imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (4) Pelayanan ibu bersalin (5) Pelayanan kesehatan ibu nifas (6) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) (7) Pemeriksaan HIV dan hepatitis B. (Kemenkes, 2019)

Continuity Of Care direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada Wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh Kepercayaan, perawatan pribadi dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB (Hildingsson et al., 2021)

Manfaat Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua

asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ibu dan janin secara berkala. Tujuan pemeriksaan tersebut yaitu untuk menjaga kesehatan ibu hamil pada saat masa kehamilan, proses bersalin yang baik, serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan ANC dilakukan sebanyak minimal 6 kali kunjungan yaitu pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan di trimester 3 sebanyak 3 kali salah satu tujuan ANC untuk mengurangi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di Indonesia. Berdasarkan KEMENKES RI (2018).

Pelayanan kesehatan masa nifas (posnatal care) sangat dianjurkan melakukan pemeriksaan kunjungan minimal empat kali dengan kunjungan pada 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan, pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Safitri et al. 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program keluarga berencana (KB) adalah pasangan usia subur (PUS) yang berada di kisaran 15-49 tahun. Presentasi pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu metode injeksi 62,77%, implan 6,99%, Pil 17,24%, IUD 7,14%, Kondom 1,22%, MOW 2,78%, MOP 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2019)

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlakukan lintas program dan lintas sektor terkait yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan yang baik.

Pengumpulan data dari dokumentasi di Praktek Bidan Helena dari Januari 2024 sampai dengan Januari 2025 adalah ANC (Antenatal Care) 110 orang, INC

(Intranatal Care) 53 orang, KB (Keluarga Berencana) 97 Orang (suntik 88 orang, Implant 9 orang)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian di Praktek Bidan Helena Jl. Melati Raya, Tj.Selamat, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

1.2 Identifikasi masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity of care (asuhan berkelanjutan).

2.1 Tujuan Penyusunan LTA

2.1.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. M pada masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian

2.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir noral
4. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu postpartum (nifas)
5. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu yang ingin menggunakan alat kb
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk soap.

3.1 Tempat, Waktu, dan sasaran Asuhan Kebidanan

3.1.1 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek di bidan Helena

3.1.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan Januari sampai dengan selesai

3.1.3 Sasaran

Sasaran dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny "M" usia 22 tahun G1 P0 A0 dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

4.1 Manfaat

4.1.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkulilahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

4.1.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB.

2. Bagi Institusi

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

4. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.