

BAB I

PENDAHULUAN

1,1 Latar Belakang

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. AKI merupakan rasio 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 atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2022)

Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022) jumlah kematian ibu dari tahun ketahun mengalami fliktuasi pada tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 185 orang. Pada tahun 2019, kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 202 orang, menurun kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang. Pada Tahun 2022 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Atau jika di konversikan ke AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup).

Berdasarkan penelitian Purnamasari (2019), didapatkan bahwa dari sejumlah 30 (73,33%) orang responden sebagian besar mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67% di perhitungkan bahwa sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa jenis nyeri pinggang pada kehamilan atau selama periode postpartum. pada penelitian ini responden lebih memilih minum air hangat/ memijat area punggung bawah saat terjadi nyeri (70%), atau dibiarkan saja karena nyeri akan hilang dengan sendirinya. Responden yang lain (6,67%) memilih menggunakan analgetik, seperti parasetamol atau obat-obatan yang dapat menghilangkan rasa nyeri haid, dan (6,67%) lainnya yang melakukan pemeriksaan ke bidan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun persentase cakupan K4 pada ibu hamil mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2016 (84,13%) pada tahun 2017 (87,09%) dan pada tahun 2018 (85,94%). Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 yang sebesar 86%, capaian tahun 2018 masih sedikit di bawah target tahun tersebut dan terdapat 20 kabupaten/kota yang belum mencapainya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,70%. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap

turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020)

AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goal (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Goal SDGs ke tiga yaitu Good Health and Well-being menjelaskan bahwa salah satu dampak yang diharapkan yaitu dituntaskannya kematian bayi yang dapat dicegah, yang ditargetkan pada tahun 2030. Semua negara diharapkan berpartisipasi untuk menekan angka kematian bayi menjadi 12/1.000 KH (Lengkong *et al.*, 2020) Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2019– 2022 cenderung menurun. Begitu juga halnya dengan jumlah kematian bayi yang menunjukkan penurunan antar tahun selama kurun waktu tersebut. Penyebab utama kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara antara lain asfiksia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelainan, infeksi, diare, pneumonia, COVID-19, kasus perinatal (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024)

Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2020c).

Upaya penurunan AKI/AKB dengan pelibatan berbagai sektor pendekatan *continuity of care* merupakan salah satu cara untuk penurunan AKI/AKB. Konsep ini merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pasca persalinan (Sitorus, 2020).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* pada Ny. Y G2 P1 A0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka dapat di jadikan rumuskan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB (Keluarga Berencana) pada Ny.Y G2 P1 A0.

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan Fisiologis secara komprehensif Pada Ny.Y G2 P1 A0 dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan Fisiologis dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Pada Ny.Y G2P1A0.

- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Pada Ny.Y G2P1A0
- c. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.Y G2P1A0
- d. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.Y G2P1A0
- e. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan keluar berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.Y G2P1A0

1.4 Manfaat Penulisan

- a. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan.

Asuhan kebidanan Komprehensif ini dapat dijadikan bahan untuk reverensi asuhan kebidanan dan memberikan pemahaman bagi mahasiswi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan mengenai pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

- b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, Meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

- c. Bagi Klinik.

Sebagai bahan informasi untuk memberikan pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai ber KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara komprehensif ini adalah ibu hamil Trimester III pada Ny.Y G2P1A0

b. Tempat

Pengambilan kasus kehamilan dilakukan pada saat melakukan kunjungan ke PMB Khairunnida

c. Waktu

Pelaksanaan *Continuity Of Care* ini dilaksanakan pada tanggal 01 Maret s/d 30 Juni 2024

