

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) di Dunia pada tahun 2019 adalah 830 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Pada tahun 2020 di Provinsi Sumatera Utara Angka Kematian Ibu sebesar 133. Dan Angka Kematian Bayi sebesar 560. Di Kota Medan Angka Kematian Ibu sebesar 4 Angka Kematian Bayi sebesar 10. 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 4.672 kematian. Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 1.077 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI 2022).

Penyebab Kematian Ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan diantaranya yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (3,7%), dan lain-lain (40,8). Di Indonesia disebabkan karena perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), Infeksi (7,3%), Partus lama (1,8%), Abortus (1,6%). Penyebab tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang di derita ibu (Kemenkes RI, 2016). Adapun faktor penyebab tidak langsung kematian ibu karena masih banyaknya

kasus 3 Terlambat (3T) berupa terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ketempat rujukan, serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) berupa terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak melahirkan, terlalu muda usia <19 tahun, terlalu tua usia >35 tahun (Profil Kesehatan RI 2020).

Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program Sustainable Development Goal's (SGD's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Maka kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan bayi yang besar, termasuk Sumatera Utara. Program ini berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI 2022).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup dan anak yang dilakukan dengan pendekatan continuity of care. Continuity of care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemi covid-19 TM 1 (2 kali) 0-12 minggu , TM 2 (1 kali) 12-24 minggu , TM 3 (3 kali) 24 bulan hingga menjelang persalinan , Pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan TM 3, yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada Ibu bersalin di berikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah.

Pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vit K1 injeksi dan Hepatis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan selama rentang usia kehamilan ibu dikelompokkan sesuai kehamilan, yaitu TM 1 (trimester pertama), TM 2 (trimester kedua), TM 3 (trimester ketiga). Pelayanan yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran badan, 2) Pengukuran tekanan darah, 3) Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA, 4) Pengukuran tinggi fundus uterus, 5) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus, 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, presentasi janin dan denyut janin/DJJ, 8) Pelaksanaan temu wicara/pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan, 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin/HB, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi. (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai hari ke - 28 pasca persalinan, dan pada hari ke - 29 sampai dengan hari ke - 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan mulai dari, 1) Pemeriksaan tanda vital, 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), 3) Pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam lain, 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, 5) Pemeriksaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021)

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung tercapainya program Indonesia Sehat yang terdiri dari 12 indikator keluarga

sehat, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana (KB) dimaksud untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50% pada tahun 1991 menjadi 64% pada tahun 2017. Menurut BKKBN pada tahun 2019, KB aktif diantara PUS sebesar 62,5% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 63,27%. Hasil SDKI pada tahun 2017, menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar KB aktif memilih suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan yaitu lebih dari 80% dibandingkan metode lainnya. 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. Cakupan KB pasca persalinan menurut provinsi pada tahun 2019 merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan tahun 2019 mencapai 35,1% dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu sebesar 62,3% (Profil Kesehatan RI 2019).

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan meningkatkan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (*continuity of care*) yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan dan meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan profesional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi dan Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi D III Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya asing di tingkat nasional pada tahun 2023”.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dalam menyelesaikan pendidikan Diploma-III Kebidanan semester VI menyusun laporan tugas akhir

(LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan secara Continuity of Care dengan memilih ibu hamil trimester ke-III yaitu Ny C usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 31 minggu di Hari dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi di PMB Helen di Simpang Selayang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.C dengan usia kehamilan 30-32 minggu, dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan dengan cara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan continuity of care berdasarkan 10T pada Ny.C di PMB Helen
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan normal continuity of care pada Ny.C di PMB Helen
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas continuity of care pada Ny.C di PMB Helen
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care pada Ny.C di PMB Helen
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif dan jangka panjang seperti implan dan IUD pada NY.C di PMB Helen
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara SOAP pada Ny.C

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.C dengan memperhatikan continuity care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Helen Simpang Selayang. Semua lahan praktek yang telah memiliki mou dengan institusi pendidikan, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan disemester VI dengan mengacu pada kalender akademik di institusi pendidikan jurusan kebidanan

1.5 Manfaat

Pada bagian ini dijelaskan manfaat dari asuhan kebidanan yang dilakukan, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.1 Manfaat Teoritis

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, dan nifas.

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien/Pasien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.