

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut World Health Organization (WHO) adalah keadaan sehat fisik, mental, dan sosial secara utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (WHO, 2022). Kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan wanita memiliki resiko yang paling tinggi karena dapat membawa kematian, banyak wanita yang menderita penyakit dan meninggal dunia karena masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, komplikasi dari kehamilan dan persalinan dan ketidaksuburan, peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi.

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.

Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah Angka Kematian Ibu(AKI) pada tahun 2018 di Indonesia yaitu 305 kematian ibu per 100.000

kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, (Noorbaya et al., 2019). AKI pada tahun 2019 semakin menurun dibandingkan dengan tahun 2018. Begitu juga dengan jumlah kematian pada neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari). Pada Tahun 2019 angka kematian neonatus (AKN) ada 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatus terus menurun dibandingkan tahun 2018 dengan 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. di tahun 2019, jumlah kematian bayi yaitu 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, sangat menurun dibanding AKN di tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020) Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 Indonesia, 2018). per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Kematian Ibu tahun 2020 = 16 kematian ibu (91,45/100.000 KH), sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan Agustus 2020 = 27 kematian (227,22/100.000 KH) di Tahun 2020 sampai bulan Agustus telah terjadi 74 kasus AKN 6.23/1.000 KH dan 116 kematian post neonatal AKB 9.78/1.000 KH. (Kemenkes RI, 2020)

Jumlah kematian ibu yang tercatat di Kementerian Kesehatan Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu di tahun 2021 akibat COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, penyakit jantung sebanyak 335 kasus, infeksi 207 kasus, serta abortus sebanyak 14 kasus (Pemprov Sumut, 2021).

Sumatra Utara menduduki peringkat ke-5 kematian ibu dan ke-11 kematian bayi paska melahirkan secara nasional, Secara angka kematian ibu 305 per 100.000 dan angka kematian bayi 24 dari 1.000 kelahiran. Menurut Dinkes Sumut tahun 2019 mulai membaik, berdasarkan jumlah AKI yang terus menurun terdapat 179

dari 302.555 kelahiran yang hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terus menurun dibandingkan tahun 2018 yaitu sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup(pemprovsu). Di tahun 2021 AKI di Sumut mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus.

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke-25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan(TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka kematian ibu disebabkan karna adanya gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. sedangkan neonatal disebabkan karena adanya komplikasi intrapartum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%(Kemenkes RI, 2019).

Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun(balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita(71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari(neonatal). Sebanyak 5.386 balita(19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan(post-neonatal). Sementara, 2.506 balita(8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%(Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula

kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan factor lainnya 47,41%.

Jika dilihat dari jumlah AKI dan AKB perlu diupayakan beberapa fasilitas guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi seperti, setiap ibu mampu mengakses perawatan Kesehatan dengan kualitas tinggi yg di berikan oleh tenaga Kesehatan yg professional dan kompeten di bidangnya. Dengan adanya perawatan selama kehamilan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika komplikasi serta adanya layanan keluarga berencana(KB). Selain pelayanan kesehatan ibu hamil di berikan juga pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi terjadi Wanita usia subur(WUS), pemberian tablet tambah darah (Fe), puskesmas yang melayani penegahan komplikasi (P4K) serta pemeriksaan HIV an hepatitis B (WHO, 2020)

Upaya penurunan AKN sangatlah penting krna tingginya AKI memicu juga tingginya AKN. Komplikasi yang sering terjadi pada neonatus yaitu: asfiksia, BBLR dan infeksi. kematian bayi dapat dicegah apabila sang ibu rutin melakukan pemeriksaan 4 kali di pelayanan Kesehatan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan secara normal di tempat fasilitas pelayann Kesehatan, melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3, KN1 pada usia 6-48 jam, KN2 pada usia 3-7 hari, dan KN3 pada usia 8-28 hari serta dilakukanya konseling bagaimana cara merawat bayi baru lahir dan pemberian asi eksklusif, Maka dari itu pentingnya hubungan pendekatan antara pasien dengan bidan maupun dokter agar terciptanya ikatan saling percaya.

upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mendorong para ibu hamil agar bersalin di tolong langsung oleh tenaga Kesehatan yang kompeten seperti dokter spesialis, perawat ataupun bidan setempat di tempat fasilitas Kesehatan. Sejak tahun 2015 Kementrian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan kepada setiap ibu hamil diharuskan untuk melakukan persalinan langsung di fasilitas pelayanan Kesehatan(PF)guna mencegah terjadinya komplikasi ataupun infeksi pada saat persalinan(Kemenkes RI., 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi target dengan minimal 6 kali pemeriksaan selama masa kehamilan. Pemeriksaan ibu hamil

minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), pemeriksaan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi dini factor resiko, pencegahan, dan penanganan dini adanya komplikasi pada saat masa kehamilan. (Kemenkes RI., 2021)

Nations Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki tujuan untuk mempromosikan kesejahteraan serta memastikan kehidupan yang sehat bagi setiap orang di dunia dari segala usia. Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan yang dilakukan dengan menjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu sehingga perlu dilakukan pendekatan yang baik antara klien dengan tenaga Kesehatan profesional, pastinya dengan bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDG,s hingga tahun 2030 guna mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 serta dapat mencegah angka kematian bayi yang tinggi. Maka dari itu peran bidan sangatlah penting sebagai tenaga Kesehatan untuk melakukan *continuity of care* dan sudah ber standar APN. (Noorbaya et al., 2019).

Sesuai dengan peraturan menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang “ Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggara pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan Kesehatan seksual” disebutkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas dinyatakan pada indicator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada hri ke7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas yg di berikan seperti: pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas dan suhu), pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif.

Berdasarkan latar belakang di atas, Penulis berminat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada “Ny. S” yang berusia 25

tahun, dimulai pada trimester ke III kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Bidan Andri yang beralamat di Jl. Perunggu, Kota Bangun, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara, yang dipimpin oleh Theresia Angriani, S. Keb, Bd.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Menurut informasi di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care) wajib dilakukan kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menggunakan metode manajemen kebidanan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana, kemudian menyimpan informasi dalam bentuk dokumentasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Hamil Ny. S
2. Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Bersalin Ny. S
3. Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada BBL Normal Ny. S
4. Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Nifas Ny. S
5. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ny. S yang ingin menggunakan alat KB.
6. Menggunakan SOAP untuk mencatat dan mendokumentasikan asuhan persalinan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. S adalah target subjek untuk topik asuhan kebidanan dan tugas akhir ini, yang disajikan kepada ibu hamil pada trimester ke III dan akan dilanjutkan sampai persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lahan Praktek Bidan Mandiri (PMB) yaitu di klinik Bidan Andri yang beralamat di Jl. Perunggu, Kota Bangun, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara merupakan tempat dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan

1.4.3 Waktu

Mulai Januari 2023 dan berlangsung sampai Juni 2023 akan dilakukan perencanaan pembuatan laporan terkait dengan pemberian asuhan kebidanan

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber belajar tentang pemberian asuhan kebidanan lengkap pada ibu hamil, kehamilan, nifas, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil sampai KB sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan KB, persalinan, nifas, dan asuhan ibu hamil.

3. Bagi Klien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, nifas, nifas, neonatus, dan KB, serta mampu mengidentifikasi indikator bahaya dan bahaya terkait kehamilan, nifas, nifas, bayi, dan KB.