

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Kolaborasi WHO dengan Indonesia telah menghasilkan program Kesehatan yang lebih komprehensif dimulai dari pengendalian penyakit, SDM Kesehatan, dan sebagainya. Berdasarkan data terbaru, Indonesia sekarang memiliki angka kematian ibu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan terpantau meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021, yaitu dari 7.389 kematian menjadi sebesar 3.572 kematian. Penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan dengan kasus sebanyak 741 kasus, jantung dengan kasus sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih diperlukan upaya percepatan dan pertahanan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Tercatat total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 ialah sebanyak 21.447 kasus kematian. Kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kasus kematian dengan presentase 75.5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24.5% kematian bayi usia 8-28 hari dengan penyebab kematian terbanyak ialah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28.2%, Asifiksia sebesar 25.3%, dan lainnya.. Sementara itu kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak

2.446 kasus kematian dengan penyebab kematian ialah pneumonia (15.3%), kelainan kongenital (7.1%), diare (6.6%), kondisi perinatal (6.3%), dan lain-lain, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kasus kematian dengan penyebab kematian tersebut ialah pneumonia (12.5%) serta penyebab lainnya seperti diare, demam berdarah, kelainan kongenital, penyakit saraf, kecelakaan, dan lain-lain. Jumlah ini sudah cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 yang tercatat sebanyak 27.566 kasus kematian (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023)

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 terdapat jumlah kasus kematian ibu sebanyak 131 kematian yang terdiri dari 32 kematian pada ibu hamil, 25 kematian pada ibu bersalin dan 74 kematian pada ibu nifas. Kasus kematian pada Ibu di Kabupaten Deli Serdang tercatat sebanyak 16 kasus. Faktor risiko yang menyebabkan tingginya kematian sudah terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi Wanita Usia Subur (WUS) yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai riwayat penyakit penyerta seperti tuberculosis dan lain-lain. Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 menyebutkan bahwa Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 2.3% per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6% per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1% per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2 kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyebab Lainnya (180 kasus). Untuk Post Neonatal (29 hari - 11 bulan) adalah Kondisi Perinatal (3 kasus), Pneumonia (3 kasus), Diare (7 kasus), Kelainan Kongenital Jantung (5 kasus), Kelainan Kongenital lainnya (5 kasus), dan lain-lain (47 kasus). Sedangkan penyebab kematian balita (12-59 bulan) adalah pneumonia (8 kasus), Tenggelam (1 kasus), Lain lain (25 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

AKI merupakan salah satu indikator untuk mengukur status kesehatan suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan

nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan atau *continuity of care* selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dengan bidan sebagai tenaga profesional, yang memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program KB, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.(Aprianti et al., 2023)

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti et al., 2023)

Upaya yang dilakukan untuk membantu mengurangi angka kesakitan dan AKI serta BBL ialah dengan mengatur penyelenggaraan pelayanan Kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan seksual (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang mana diharapkan pada Tahun 2030 AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan AKI. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin bahwa setiap ibu dapat mengakses pelayanan Kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan untuk cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan KB. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan Kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi TT pada WUS dan ibu hamil, pelayanan Kesehatan ibu bersalin, pelayanan Kesehatan ibu nifas, Puskesmas melakukan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan, pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal dilakukan dengan prinsip deteksi dini masalah penyakit dna penyulit atau komplikasi kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, dan lain-lain (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sedangkan persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga kesehatan. Ibu dan BBL harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 jam setelah persalinan lalu dipulangkan jika hasil observasi normal (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan yaitu pelayanan kesehatan bagi ibu, BBL dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak. Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 kali yang terbagi atas 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Pemberian kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi meliputi pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling Metode Amenorea Laktasi (MAL). Dan tindakan

pemberian Pelayanan Kontrasepsi hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti et al., 2023)

Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi terhadap peningkatan kualitas dan keselamatan saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut cenderung mendapatkan hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Dinyatakan dalam hasil penelitian Kostania Tahun 2020, penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan ini berdampak pada hasil berupa persalinan yang baik, tidak adanya komplikasi selama persalinan (91.01 %), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95.51%), serta pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu mengatakan bahwa mereka sangat puas dengan adanya pelaksanaan asuhan ini (73.03%) (Agustina et al., 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas, Penulis berniat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada “Ny S” yang berusia 34 Tahun dimulai pada trimester ke III kehamilan dengan frekuensi ANC sebanyak tiga kali dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di PMB Katarina P Simanjuntak, S.Keb, Bd yang beralamat Dusun IV A Desa Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalinan, masa nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB Katarina P Simanjuntak adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny S
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny S di PMB Katarina P Simanjuntak
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa Nifas sesuai standar KF 4 pada Ny S di PMB Katarina P Simanjuntak
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny S di PMB Katarina P Simanjuntak
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny S di PMB Katarina P Simanjuntak
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny S umur 34 Tahun G3P2A0 ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* melalui dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Katarina P Simanjuntak, S.Keb, Bd.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan

yang sudah mencapai target yaitu PMB Katarina P Simanjuntak, S.Keb, Bd yang beralamat di Dusun IV A Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Januari sampai Maret 2024, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran di perpustakaan tentang pemberian asuhan kebidanan lengkap mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Lahan Praktek

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

c. Bagi Klien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, nifas, neonatus, persalinan, dan KB, serta mampu mengidentifikasi indikator bahaya terkait kondisinya dan mendapatkan pelayanan berkualitas sesuai dengan kebutuhan atau kepentingan klien.