

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama di Indonesia. Hal ini disebabkan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu isu kesehatan. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan setiap tiga menit, satu anak di bawah usia lima tahun meninggal di Indonesia. Selain itu, setiap jam seorang wanita meninggal karena kehamilan atau persalinan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa tujuan peningkatan status kesehatan adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, targetnya adalah meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kelangsungan pelayanan kesehatan ibu dan rujukan. Berbagai inisiatif telah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak. Program ini berfokus pada penurunan angka kematian ibu dan anak (Lestari, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 295.000 kematian (WHO 2021). Sementara, berdasarkan data Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) pada tahun 2020 AKI tertinggi terdapat di Myanmar sebanyak 282 per 100.000 kehidupan dan AKI terendah berada di Singapura dimana tidak ada kematian ibu yang terjadi (Secretariat ASEAN 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. AKI adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Indonesia, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus (Indonesia, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%) (Indonesia, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di 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), dan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu (Angka Kematian Neonatal) AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami sepanjang kehidupan setiap wanita, namun jika masa-masa tersebut tidak terpantau sejak dini atau sejak masa kehamilan, maka dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang dapat mengancam Ibu maupun bayinya. Sebagai tenaga kesehatan, bidan juga membantu dalam mewujudkan upaya pencapaian penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care (Indonesia, 2022).

Asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan atau asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, 42 hari masa nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Indonesia, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih 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 (Indonesia, 2022).

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 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 jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Mudarmawati, 2022).

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka saya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny.S usia 26 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan 33-34 minggu dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai KB di PMB Wanti, Kec Medan Deli, Kota Medan pada tahun 2024.

B. Tujuan Penulisan

B.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan melibatkan keluarga dan masyarakat sesuai dengan kode etik profesi serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP pada Ny. S di PMB Bd. Wanti, S.Keb.

C. Ruang Lingkup

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).

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

D.2 Tempat

Adapun tempat asuhan yang dilakukan pada Ny.S adalah di Praktek Mandiri Bidan Wanti, Kec. Medan Deli, Kota Medan Tahun 2024.

D.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan continuity of care adalah Maret 2024 sampai dengan bulan Mei 2024.

E. Manfaat Penulisan

E.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, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Penulis

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

E.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.