

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012.

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019)

Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 2010-2015 dari 346 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target pada 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, terhitung sebanyak 14.640 kasus kematian ibu dengan 4.999 kasus kematian dilaporkan dan 9.641 kasus tidak dilaporkan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh menurut per provinsi yang terdaftar di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan jumlah AKI dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991 hingga tahun 2007 yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi

228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2012 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Penyebab kematian antara lain : perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%), lain-lain (34,5%). Angka kematian ibu mengalami penurunan kembali pada periode 2015 yaitu sebanyak 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah 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 terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Penurunan AKI dapat dicegah melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan dan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif ke pelayanan kesehatan.

Salah satu ketidaknyamanan disebabkan oleh perubahan fisiologis dan membutuhkan intervensi pada trimester ketiga kehamilan adalah keluhan nyeri punggung bawah. Keluhan nyeri punggung bawah merupakan keluhan paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari sejumlah 30 orang responden dengan rentang usia kehamilan 28-38 minggu, (73,33%) mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67%. Meskipun angka kejadiannya cukup tinggi, ibu hamil lebih menyukai mencari informasi tentang nyeri punggung bawah pada keluarga (70%) dibandingkan bidan (23,33%). Hal ini tentu saja menyebakan menjadi terkendalanya penyampaian informasi khususnya nyeri punggung bawah sertadampak yang dapat timbul dan intervensi yang dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan pada trimester

ketiga yang merupakan hal penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. (Punamasari dan Widyawati,2019).

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Utara untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 87,24 % sedangkan target yang ditetapkan oleh Renstra (Rencana Strategis), persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 100%. Daerah dengan cakupan persalinan difasilitas kesehatan yang tertinggi terdapat di kota Binjai 98,94%, namun terdapat kesenjangan yang cukup jauh untuk kabupaten Padang Lawas 42,76% (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Upaya mengurangi resiko kematian pada periode neonatal salah satunya dengan upaya kunjungan neonatal yang idealnya 3 kali dilakukan yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Berdasarkan data yang diperoleh dari 292.875 bayi lahir hidup yang mendapat cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yaitu sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan pada Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3) sebanyak 262.801 bayi (89,73%). Terdapat 11 dari 33 kabupaten/kota yang mencapai cakupan target Renstra sebesar 100% pada KN1 yaitu Sibolga, Medan, Nias Barat, Nias Utara, Labuhanbatu Selatan, Nias Selatan, Karo, Dairi, Labuhanbatu, Toba Samosir dan Tapanuli Utara. Namun pada KN3 hanya 1 daerah yang mencapai target Renstra sebesar 100% yaitu Nias Selatan (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta keluarga berencana (KB) aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP) , yaitu sebesar 0,79% (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan

pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Pelayanan *Continuity of care* dapat memmemberikan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Sunarshi dan Pitriyani, 2020).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, penulis tertarik melakukan “Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.”S” dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi aseptor KB di PMB Helena Sina Am.Keb Medan Sunggal.

Namun pada saat ini dikarenakan terjadinya pandemi covid-19 yang dimulai sejak tanggal 15 Maret 2020, pada saat kami mengambil kasus LTA, kami menjumpai kendala karena terjadi lonjakan kasus covid pada bulan januari 2022. Karena terjadinya lonjakan kasus tersebut sehingga kami mulai konsul LTA kepada pembimbing 1 yaitu pada tanggal 9 maret 2022.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perludilakukan pada Ny.”S” trimester III yang fisiologis dan asuhan persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan Ny.”S” akseptor keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *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 secara *continuity of care* di PBM Bidan Helena Sinaga pada:
 1. ibu hamil
 2. ibu bersalin
 3. ibu nifas
 4. bayi baru lahir
 5. Keluarga Berencana(KB)
2. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan di PBM Bidan Helena Sinaga pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.”S” umur 27 tahun, G₂P₁ A₀, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.”S” di PBM Bidan Helena Sinaga Am.Keb Medan Sunggal.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi 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

Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Klien

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