

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kemajuan layanan kesehatan di suatu negara. Angka kematian ibu pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI., 2021).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia hingga saat ini. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian ibu tahun 2021, meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu di tahun 2020 (Kementerian PPPA, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 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 (WHO, 2019).

Kematian ibu di Indonesia menurut Kemenkes pada Tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 7.399 kasus. Hal ini diduga, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Penyebab tersebut merupakan penyebab langsung kematian ibu, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu 3 Terlambat (3T) yaitu: Terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi penolongan di tempat rujukan dan 4T: terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4).

Sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh *Covid-19* sebanyak 2.982 kasus, pendarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfeksia. Sedangkan, penyebab kematian lainnya adalah kelainan kongenital, infeksi, dan tetanus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2020. Jumlah AKI sebanyak 187 per 100.000 kelahiran. Dimana penyebab kematian pada ibu adalah kurangnya pengetahuan sang ibu dan faktor gaya hidup saat ini (dinkes.sumutprov, 2021). Sedangkan AKB tahun 2020 berjumlah 239 kasus per 1000 kelahiran hidup. Namun jika dibandingkan dengan tahun 2019, AKI dan AKB tahun 2020 mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2019 AKI berjumlah 202 kasus per 100.000 kelahiran dan pada AKB berjumlah 790 kasus per 1000 kelahiran hidup (dinkes.sumutprov, 2021).

Berdasarkan data Sumatera Utara menjelaskan bahwa Bulan Juli 2021 Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara (SUMUT) mencapai 119 kasus dan Angka Kematian Baru Lahir 299 kasus. Karena itu pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Pemprov Sumut, 2021).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk (Kemenkes RI., 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu terdiri dari: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 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). Standar waktu pada pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI., 2021).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh adanya pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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 4.627 kematian. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85 pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Sumatera Utara sebesar 84,6%,. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85% Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua

komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, dan K6 (Kemenkes RI., 2021).

Adanya pendataan keluarga berencana tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4% jenis metode kontrasepsi modern tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektifitas, kedua jenis alat, obat, cara kerja KB ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat, obat dan cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW (Kemenkes RI., 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, dan pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Berdasarkan hasil survei diatas, penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny Tm sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir mulai dari masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di PMB MAIDAWATI sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Medan Prodi DIII Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 dengan kehamilan fisiologi, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB (Penggunaan alat kontrasepsi). Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity of care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Tm Secara continuity of care mulai dari masa hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan KB sesuai dengan VISI DIII Kebidanan Medan yaitu Menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkan kepada Ny.Tm di PMB MAIDAWATI

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III fisiologi berdasarkan 10 T pada Ny.Tm
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.Tm
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Nifas sesuai dengan standar KN4 Pada Ny.Tm
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan standar KN3 Pada Ny.Tm
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana(KB) pada Ny.Tm sebagai akseptor.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran,tempat,dan waktu dalam Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.Tm dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa hamil,bersalin,nifas,neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Maidawati.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care dimulai bulan januari 2023 sampai dengan April 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. 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

b. 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

a. Bagi Lahan Praktik

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.

b. Bagi Klien

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