

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. Data jumlah ibu hamil tahun 2022 adalah 20.841 ibu hamil, sedangkan jumlah bayi baru lahir adalah 18.637 bayi. akses informasi Kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat masih belum optimal. Kurangnya pemahaman masyarakat terkait risiko tinggi pada ibu hamil.

Menurut data WHO (World Health Organization) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Di Indonesia terjadi penurunan angka kematian ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kolantung et al., 2021).

Menurut Continuity of Care (CoC), asuhan kebidanan adalah jenis perawatan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan hingga setelah persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, dan ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. Diana (2017) menyatakan bahwa penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI dan AKB.

Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2020 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, angka kematian bayi adalah 6 per 1.000

kelahiran hidup dan angka kematian neonatal (AKN) adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup. (desvita.wulandari, 2021)

Faktor penyebab terjadinya penurunan AKI sebagian besar di sebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang ketuban pecah dini, partus lama, anemia, adapun faktor resiko yang paling tinggi pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis.

Berdasarkan Laporan Program AKI tahun 2022, deteksi dini risiko tinggi yang ditemukan oleh hanya masyarakat sebanyak 1.400 (6,72%), sedangkan estimasi sasaran ibu hamil risti yang dideteksi oleh masyarakat adalah 15%. Pada hakikatnya proses hamil, persalinan, kelahiran bayi dan nifas adalah keadaan yang berlangsung secara alamiah, tetapi dalam prosesnya, terdapat potensi kondisi yang bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi, bahkan berpotensi mengakibatkan kematian (desvita.wulandari, 2021)

Penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah salah satu indikator yang sangat penting dalam menggambarkan kesehatan maternal. Indikator AKI dapat digunakan untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Secara keseluruhan, AKI di Indonesia telah turun secara signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Ini sesuai dengan target 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang ditetapkan pada tahun 2022. Guna memiliki target yang lebih tinggi, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, dan target yang lebih rendah, yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Mulyati et al., 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Nur et al., 2018).

Untuk mengurangi AKI, pemerintah Indonesia harus memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang baik, seperti layanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi.

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu upaya pemberdayaan masyarakat yang penting untuk menurunkan angka kematian ibu. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu.

Dalam program P4K dengan, bidan diharapkan dapat menjadi fasilitator dan membangun komunikasi di wilayah kerjanya untuk mewujudkan kerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu. Melalui program P4K, Diharapkan masyarakat akan mengembangkan norma sosial bahwa memeriksa kehamilan, bersalin, perawatan nifas, dan aman untuk mempercayakan ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir ke bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan. Penerapan stiker P4K pada semua fasilitas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin.

Meski mengalami penurunan, AKI, AKB dan AKN masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia sehat. Upaya untuk terus menekan AKI bukan hanya menjadi tugas dan kewajiban dari tenaga kesehatan melainkan semua anggota masyarakat. Oleh karena itu diperlukan upaya pendekatan yang dilakukan tidak hanya pada ibu hamil saja, tetapi juga harus memperhatikan kesehatan sejak anak, remaja, kehamilan hingga orang tua.

Untuk mengurangi angka kematian ibu, adalah penting untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan layanan kesehatan, termasuk imunisasi tetanus untuk wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet darah, perawatan medis untuk ibu bersalin dan ibu nifas, dan layanan kontrasepsi dan KB, serta pemeriksaan HIV dan Hepati. Pertama pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan.

Kedua, 3-7 hari setelah melahirkan. Ketiga 8-28 hari setelah melahirkan. Dan keempat 28-42 hari setelah melahirkan.

Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan pencapaian kerja pada tahun 2018 lumayan memuaskan. Berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) berhasil menekan jumlah pertumbuhan penduduk sampai 2,38%. penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang semakin bertambah yaitu mencapai 23,1%. Untuk penggunaan pil kb dan kondom mencapai 50% .sampel yang digunakan adalah rumah tangga, wanita usia subur 15-49 tahun, dan remaja 15-24 tahun (Kolantung et al., 2021).

Berdasarkan informasi ini, penulis akhirnya memilih salah satu ibu dalam trimester 3 yaitu Ny. R untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) serta melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan yaitu Lili Ambarwati.

1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan

Ibu hamil di trimester III fisiologis menerima asuhan kebidanan, yang diikuti dengan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (kb). menggunakan pendekatan manajemen asuhan berkesinambungan subjektif, objektif, asssement, dan planing (SOAP).

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 SOAP.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R.
6. Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan paada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan instansi pendidikan yaitu di klinik.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun laporan dan memberikan asuhan kebidanan adalah dari Januari - Juni 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber penelitian untuk materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi dan informasi untuk pengembangan kurikulum berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Penulis

sebagai cara untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajari selama tiga tahun dalam proses pembelajaran di bangku perkuliahan, untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru, dan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Memberikan pelayanan yang lebih personal dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Meningkatkan kualitas asuhan melalui deteksi dini komplikasi dan penanganan yang lebih cepat dan tepat.

Membantu ibu dalam mempersiapkan dan menjalankan program keluarga berencana dengan lebih baik.

b. Bagi Klinik Bersalin

Pelayanan kebidanan, data dan evaluasi yang diberikan dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi klinik.