

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah dengan kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Salah satu target dibawah tujuan perkembangan berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO,2018)

Meskipun jumlah kematian bayi baru lahir secara global menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019 ada sekitar 7000 kematian bayi baru lahir setiap hari. Penurunan kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2019 lebih lambat dibandingkan dengan penurunan kematian neonatal pasca neonatal. (WHO, 2019)

Angka kematian (AKI) merupakan salah satu indicator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kematian, persalinan, dan nifas atau pengelolahannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (kemenkes , 2019)

Menurut ketua komite Ilmiah international confrence on indonesia family planning and Reproductive health (ICIFPRH) hingga tahun 2019 indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. (Sali Susiana, 2019)

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. Kematian ibu merupakan pristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh.

Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklampsi/eklampsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. (Sali Susiana, 2019)

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang dilaksanakan antara lain Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bantuan Oprasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/ kota, *safe motherhood initiative*, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya, dan gerakan sayang ibu.

Selain upaya yang dilakukan kementerian kesehatan memalui berbagai program dan kegiatan untuk menurunkan AKI, mulai tahun 2007 pemerintah melalui kementerian sosial juga melaksanakan sebuah program yang mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin, program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi keluarga penerima manfaat (KPM), termasuk ibu hamil untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM PKH di

bidang kesehatan antara lain adalah melakukan pemeriksaan kandungan ibu hamil. (Sali Susiana,2019)

Kepala Dinas Kesehatan Sumut Alwi Mujahit hasibuan, mengatakan capaian indikator kesehatan mulai membaik sejak 2019. Salah satunya dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan anak. Ini dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) tahun 2019 sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka itu juga jauh bisa ditekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. (Media Indonesia, 2019)

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 80% (16.156) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12- 59 bulan. (Kemenkes, 2019)

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya adalah asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari -11 bulan. Berdasarkan data tahun 2019, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (Pneumonia) dan 746 kematian (Diare). Penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12-59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Penyebab kematian lain diantaranya pneumonia, demam, malaria, difteri, campak dan lainnya. (Kemenkes, 2019)

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan

bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak dan balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan anak. (Kemenkes,2019)

Di Sumatra Utara jumlah kematian neonatus (bayi dengan kelahiran 0-28 hari) juga menurun. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus/AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1000 kelahiran hidup.

Sementara 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 pada RJPMD provinsi Sumatra Utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Media Indonesia, 2019)

Pelayanan kesehatan pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan indicator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 8 jam sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu nifas pada hari ke 6 setelah persalinan, KF3 yaitu: kontak ibu nifas ke 14 dan, KF4 pada 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat, sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) yaitu: kontak ibu nifas hari ke -14 dan, KF4 pada 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi: pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) Pemeriksaan puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI ekslusif (Kemenkes, 2018)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019, garis tren menunjukkan ada penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir. (kemenkes, 2019)

Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping, atau komplikasi dalam upaya pencegahan kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim. Pelayanan tubektomi dan vasektomi.

Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS tahun 2019 sebesar 62,5% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27% . sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,3%.

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode lainnya, suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) padahal suntik dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan survey di praktek bidan Asni Sitio pada bulan januari-maret 2021 diperoleh data sebanyak... ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak... pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan , pil ...PUS. Praktek bidan tersebut memiliki Memorandum Off Understanding (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 2017 . (Praktek X)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. M Berusia 20 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, KB, sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Brian yang beralamat di Jl. Perjuangan No.4 Namorambe yang di pimpin oleh Bidan Asni Sitio merupakan Praktek mandiri dengan 10T pada tahun 2021.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan rauang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. M usia kehamilan 21 tahun di Klinik Brian ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan *Planning* (SOAP) (*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, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pedoman Covid-19 pendokumentasian melalui SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M Secara fisiologis menggunakan standar 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dengan menggunakan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M dengan menggunakan standar KF4
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny.M sesuai standar KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny. M di Klinik Brian
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4. Sasaran , Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M kehamilan 36 Minggu dengan memperhatikan continuity of care, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan panduan Covid-19

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek Klinik Brian

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Januari hingga Maret 2021

1.5. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menerangkan konsep continuity of care yang komprehensif serta mengaplikasikan dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. M

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacan di perpustakkan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

b. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB secara continuity of care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

c. Bagi lahan praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

d. Bagi klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dan mencegah secara dini penularan Covid-19.