

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesejahteraan masyarakat disebuah Negara dapat diketahui melalui jumlah Angka Kematian Ibu ( AKI ) dan Angka Kematian Bayi ( AKB ). Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya , tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kemenkes RI. 2021).

Menurut WHO (2019) angka kematian ibu didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu 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 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 (Darmawan 2019)

Kematian ibu di Indonesia menurut Kemenkes pada Tahun 2021 yaitu sebanyak 4.627 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 7.399 kasus. Hal ini diduga karena kejadian COVID-19 dimana tercatat sebanyak 2.982 kasus, 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 pertolongan 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) (Beyer, Lenz, and Kuhn 2006)

Ditinjatu berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota tahun 2017 dari AKI di Sumatera Utara sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB di Sumatera Utara sebesar 13,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita

sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan Batu dan Deli Serdang sebanyak 15 kematian, di susul kabupaten langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di Kota Pematang Siantar Dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran . AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara sertakualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs ) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan angka kematian bayi setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data *World Bank* angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (Darmawan 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar 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. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil , 2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, 3) Pemberian tablet tambah darah, 4) Pelayanan kesehatan ibu bersalin ,5)Pelayanan kesehatan ibu nifas , 6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program perencanaan persalinan dan Pencegahan komplikasi / P4K, 7) Pelayanan Kontrasepsi/KB dan 8) Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Darmawan 2019)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal) minimal enam kali selama hamil. Pemeriksaan dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (pada usia kehamilan 0 – 12 minggu) , dua kali pada trimester kedua (pada usia kehamilan 12 – 24 minggu) , dan tiga kali pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) , serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan pada saat kunjungan kelima di trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko , pencegahan , dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI. 2021)

Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan memberikan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kemenkes RI. 2021)

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI. 2021)

Pada masa neonatal (0 – 28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan guna untuk mencegah terjadinya risiko pada neonatal, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali , yaitu pada umur 6 – 2 hari, 3 – 7 hari dan umur 8 – 28 hari (Kemenkes RI. 2021)

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 84,84% dan

Cakupan KN Lengkap sebesar 91,39%. Di Provinsi Sumatera Utara cakupan KN1 pada tahun 2017 sebesar 80,34%, tahun 2018 sebesar 94,95%, tahun 2019 sebesar 116,16%, dan tahun 2020 sebesar 77,08%. Sementara cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap pada tahun 2017 sebesar 76,61%, tahun 2018 sebesar 91,17%, tahun 2019 sebesar 110,13%, dan tahun 2020 75% (Kemenkes RI. 2021)

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 pada ibu nifas yang dinyatakan pada indikator yang diberikan meliputi : KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu Nifas yang diberikan meliputi : pemeriksaan Tanda Vital (Tekanan Darah, nadi,nafas,suhu ), pemeriksaan puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (Kemenkes RI. 2021)

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Persentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 63,71%, Implan 7,2%, *Intrauterine Device* (IUD) 7,35%, kondom 1,24%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,76%, Media Operatif Pria (MOP) 0,5% dan sebagian besar memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya (Kemenkes RI 2019)

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama

menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2024”.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.U berusia 28 tahun G4P3A0, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Bidan Maidawati yang beralamat di Kec.Medan Marelan, yang di pimpin oleh Bidan Maidawati S.Keb.Bd. Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan 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 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 *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan standar pelayanan ANC 10T pada Ny.U di PMB Maidawati
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal *continuity of care* dengan melakukan 60 langkah APN pada Ny.U di PMB Maidawati
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas *continuity of care* dengan melakukan Kunjungan Nifas sebanyak 4 kali (KF4) pada Ny.U di PMB Maidawati

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care* dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (KN 3) pada Ny.U di PMB Maidawati
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) *continuity of care* dengan melakukan pelayanan KB pasca persalinan pada Ny.U di PMB Maidawati
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara 7 langkah varney pada Ny.U

#### **1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.U G4P3A0 usia 28 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

##### **1.4.2 Tempat Dan Waktu**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, yaitu PMB Maidawati Kec.Medan Marelan.

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan Januari 2023 sampai dengan bulan Maret 2023.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 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,neontatus dan nifas.

## 2. 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 Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberitakan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### b) Bagi Klien/Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.