

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas agar hidup di lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, status kesehatan setiap anggota keluarga juga merupakan salah satu prasyarat terciptanya keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak adalah komponen keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan keluarga, sehingga penting dilakukan penilaian terhadap keadaan kesehatan dan efektivitas penyelenggaraan upaya kesehatan. Hal ini mengacu pada fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Oleh karena itu, upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu fokus pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI., 2021)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur dengan menggunakan indikator kunci yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama periode waktu per 100.000 kelahiran hidup selama periode tertentu. Kematian ibu untuk indikator ini merupakan semua kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan penanganan persalinan.

Pelayanan kesehatan *antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan harus memenuhi frekuensi pemeriksaan kehamilan minimal enam kali dan pemeriksaan oleh dokter sebanyak dua kali. Minimal satu kali pemeriksaan pada trimester satu (0-12 minggu kehamilan), dua kali pada trimester kedua (12-24 minggu kehamilan), dan 3 kali atau lebih pada trimester ketiga (24 minggu kehamilan hingga menjelang persalinan). Kemudian minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter, yaitu kunjungan pertama saat trimester satu dan kunjungan kelima pada trimester tiga. 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)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlahnya sasaran ibu hamil dalam satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar minimal empat kali lipat sesuai jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester dibandingkan dengan target jumlah ibu hamil per tahun di suatu wilayah kerja. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat minimal enam kali kunjungan antenatal sesuai standar dan minimal dua kali kunjungan ke dokter sesuai jadwal anjuran tiap semester, dibandingkan dengan target jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Indikator ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat komitmen ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilannya oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI., 2021)

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa antara tahun 2000 dan 2017, AKI global turun sebesar 38%. Dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Ini setara dengan tingkat pengurangan tahunan rata-rata AKI sebesar 2,9%. Meskipun signifikan, angka ini masih kurang dari setengah tingkat tahunan yaitu 6,4% yang dibutuhkan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi global yaitu sebesar 38 per 1000 Kelahiran Hidup. Dengan target SDGs yaitu 12 per 1000 Kelahiran Hidup. (WHO, 2022).

Data profil kesehatan Indonesia 2021 menyatakan bahwa jumlah AKI di Indonesia sebesar 7.389 per 4.438.141 kelahiran hidup atau 167 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes RI., 2021).

AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 menunjukkan angka 248 per 278.100 kelahiran hidup atau 89 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini

menunjukkan peningkatan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2020 yakni 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI, namun apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 59 kasus (23,79%), Covid-19 sebanyak 55 kasus (22,18%), hipertensi sebanyak 33 kasus (13,31%), infeksi dan jantung masing-masing 5 kasus (2,02%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 2 kasus (0,81%), abortus 1 kasus (0,40%) dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri,dll) mencapai 80 kasus (32,26%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara menunjukkan trend fluktuatif . Pada tahun 2019 tercatat ada 202 kasus, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus, tetapi tahun 2021 meningkat tajam menjadi 248 kasus. Tingginya kasus kematian ibu tahun 2021 ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022) :

1. Banyaknya ibu hamil serta melahirkan yang terpapar Covid - 19 dan meninggal dunia. Sepanjang tahun 2021 kasus kematian ibu akibat Covid 19 sebanyak 55 kasus atau sebesar 22,18% dari total penyebab kematian ibu dan menjadi penyebab kematian ibu terbesar kedua setelah perdarahan.
2. Banyaknya ibu hamil merasa ragu untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas karena takut tertular Covid-19 yang menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil secara standar dan lengkap.
3. Keterbatasan Alat pelindung diri (APD) untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan bagi petugas di puskesmas dan masih ada petugas yang belum mengetahui pedoman pelayanan pada masa pandemi Covid- 19.

4. Adanya pembatasan beberapa pelayanan berdasarkan pedoman pelayanan pada masa pandemi Covid-19 terutama pada ibu yang terinfeksi Covid-19.

Menurut Kemenkes RI (2021), menunjukkan jumlah Angka Kematian Balita (AKB) pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita atau sebesar 27 per 1000 Kelahiran Hidup. Dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaporkan bahwa pada tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah sebesar 2,28 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2020 yaitu 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampaui target (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah asfiksia sebanyak 133 kasus (26,07%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sebanyak 70 kasus (11,06%), Infeksi sebanyak 17 kasus (2,69%), Diare dan Pneumonia masing-masing sebanyak 10 kasus (1,58%), Covid-19 sebanyak 5 kasus (0,79%), Kondisi Perinatal sebanyak 1 kasus (0,16%), dan sebab lain-lain sebanyak 222 kasus (35,07%). Dari hasil pendataan, didapatkan bahwa terjadi penurunan AKB dan jumlah kasus kematian bayi, dimana pada tahun 2020 terdapat 715 kasus (AKB : 2,39 per 1.000 KH) kemudian menurun menjadi 633 kasus (AKB : 2,28 per 1.000 KH) pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Keberhasilan pencapaian target kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 didukung oleh berbagai faktor diantaranya terjadi upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan. Disamping itu dalam 5 (lima)

tahun terakhir, adanya pengucuran Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Non Fisik untuk program jampersal, rumah tunggu bagi ibu hamil, dan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan baik DAK Fisik maupun DAK Non Fisik meliputi dan a Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Walaupun AKI dan AKB di Sumatera Utara sudah mencapai target, tetapi belum mencapai target SDGs untuk Indonesia. Oleh karena itu, masih ada permasalahan yang perlu diantisipasi untuk mempertahankan serta meningkatkan keberhasilan AKI dan AKB di Sumatera Utara. Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan kasus kematian ibu dan penurunan kasus kematian bayi disebabkan oleh faktor multi dimensi, bukan oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan saja, tetapi kematian ibu juga dipengaruhi oleh adanya penyebab tidak langsung (*Indirect causes*), perilaku individu/keluarga serta kesetaraan gender dalam pendidikan, sosial, budaya dan ekonomi, kualitas ANC (*Antenatal Care*) yang tidak optimal, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dan masih rendahnya koordinasi serta kerjasama lintas sektor. Diperlukan penguatan komitmen dari pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Kesehatan Maternal Neonatal, serta kerjasama lintas program dan sektor untuk dapat menurunkan kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain dengan mensosialisasikan, mendorong, membina kab/kota untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, peningkatan kapasitas petugas kesehatan guna meningkatkan upaya kesehatan dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi serta peningkatan tata kelola klinis melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan Penulis untuk meningkatkan kualitas dan kelangsungan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan asuhan secara

berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC), yaitu pelayanan kebidanan melalui model asuhan berkelanjutan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan program Keluarga Berencana (KB) kepada ibu (Yunita, 2020). Dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan, yaitu pemantauan ibu hamil 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. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (*continuity of care*), penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. D G1P0A0 yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi aseptor KB sebagai laporan tugas akhir. Survei dilakukan di Klinik Nana Diana yang sudah menerapkan 60 langkah APN dan memiliki MOU yang bekerjasama dengan kampus sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.D G1P0A0 secara CoC meliputi ANC pada masa kehamilan Trimester III, INC, fase Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan pelayanan KB di Klinik Nana Diana.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny. D

2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. D
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4 pada Ny. D
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN 3 pada bayi Ny. D
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. D Usia 22 tahun G1P0A0, usia kehamilan 33-35 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Nana Diana

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D di Klinik Nana Diana

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di semester VI yang mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan dengan waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Januari sampai Juni 2023, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan Keluarga Berencana (KB).

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.