

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi pekerjaan rumah yang harus diselesaikan saat ini. Berdasarkan data WHO 2021, Kematian ibu telah menunjukkan beban yang tidak merata dan kemajuan. Pada 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. (Lestari, 2022).

Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan”. Mengingat banyaknya aspek yang ada dalam SDGs dan informasi yang terlalu sedikit terkait SDGs di Indonesia, maka dibuatlah buku “Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah”. (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)

Jumlah kematian ibu yang dihitung dari data Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut meningkat sebanyak 4.221 kematian dibandingkan tahun 2019. Dilihat dari penyebabnya, mayoritas kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan

oleh 1.330 kasus perdarahan, 1.110 kasus hipertensi dalam kehamilan dan 230 kasus gangguan peredaran darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Pola kematian bayi menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, dari 28.158 kematian di bawahh usia lima tahun, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada periode neonatal. Dari semua itu, kematian neonatal yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi antara usia 0 dan 28 hari. 19,1% (5.386 kematian) terjadi antara usia 29 hari dan 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) anantara usia 12 dan 56 bulan. Pada tahun 2020, penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya antara lain mati lemas, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lain-lain. (Kemenkes RI,2021)

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 penunrnan 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 Peranjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampui target (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Menilik berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Sumatera Utara, hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir mencapai 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM. Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian

ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Dinkes Prov SU,2021)

Berdasarkan data-data yang telah di peroleh maka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berperan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk itu bidan harus memiliki kualitas dan kualifikasi untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* dengan tujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, menyusui, hingga keluarga berencana (KB).

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.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 sebesar 88,03%. Di Sumatera Utara cakupan Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 104,64% , tahun 2018 sebesar 101,76%, tahun 2019 sebesar 118,98%, dan tahun 2020 sebesar 76,09%. Sementara cakupan K4 di Sumatera Utara Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% mengalami peningkatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada tahun 2017 sebesar 97,63%, tahun 2018 sebesar 95,21%, tahun 2019 sebesar 106,09%, dan tahun 2020 68,22% (Komdat 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 indicator 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan *Neonatal Pertama* atau KNI merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang di lakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian *vitamin K1 injeksi*, dan *Hepatitis B0 injeksi* bila belum diberikan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2018 yang besar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil survei sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) disbanding dengan metode lainnya : suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Memilih penggunaan KB suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan kebanyakan digunakan oleh PUS (Profil Kesehatan RI,2018).

Berdasarkan hasil survey di klinik Bidan Maidawti bulan Februari 2023, ibu yang melakukan antenatal care (ANC) sebanyak 37, persalinan normal sebanyak 10 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 10 orang, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 10 bayi, dan pengguna KB sebanyak 36 PUS klinik Bidan Maidawati (2022).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny D berusia 24 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 31 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di

PMB Maidawati yang beralamat di Jl. Marelan Psr. III timur Medan Marelan, yang di pimpin oleh Bidan Maidawati merupakan Klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang Fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny.D di Klinik Maidawati
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan kepada Ny.D
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas kepada Ny.D
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal pada Ny.D
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.D
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.D usia 24 th Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan salam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.