

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu dalam indikator ini adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982

kasus, Perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup (Dinkes Sumut, 2020).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes Sumut, 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera

Utara Tahun 2020 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, namun pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun menjadi 180 kasus, pada tahun 2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus (Dinkes Sumut, 2020).

Hanya ada satu kabupaten yang yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2020 yaitu Kabupaten Samosir. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus, diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Nias, Kota Sibolga dan Kota Kota Binjai, masing-masing 1 kasus (Dinkes Sumut, 2020).

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, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Penyediaan fasilitas PONEK, PONED, posyandu, dan unit transfusi darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan (Susiana, 2019).

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional 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 itu, telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu strategi. Selanjutnya diluncurkan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Susiana, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap 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. Gambaran 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 (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di 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, 2020)

Dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaporkan bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan AKB jika dibandingkan dengan AKB tahun 2019 yaitu 2,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (790 dari 302.555 sasaran lahir hidup), 2018 yaitu 2,84 per 1.000 Kelahiran Hidup (869 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) (Dinkes Sumut, 2020).

AKB tahun 2017 yaitu 3,55 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.066 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup) dan AKB tahun 2016 yakni 3,53 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.069 kasus dari 303.230 sasaran lahir hidup). Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 4,3 per 1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Dinkes Sumut, 2020).

Jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2020 adalah Kabupaten Langkat (57 kasus), diikuti oleh Kabupaten Tapanuli Utara (50 kasus), Kabupaten Serdang Bedagai (48 kasus), Kabupaten Karo (44 kasus), Kabupaten Dairi (42 kasus) dan Kabupaten Deli Serdang (40 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Simalungun (1 kasus), Kota Binjai (2 kasus), Kabupaten Nias, Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga (masing-masing 7 kasus) (Dinkes Sumut, 2020).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah asfiksia sebanyak 178 kasus (24,90%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (22,52%), Kelainan sebanyak 64 kasus (8,95%), Sepsis sebanyak 17 kasus (2,38%), Diare dan Saluran Cerna sebanyak 16 kasus (2,24%), Pneumonia sebanyak 11 kasus (1,54%), Tetanus

sebanyak 6 kasus (0,84%), dan sebab lain-lain sebanyak 262 kasus (36,64%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian bayi terbesar tahun 2019 juga adalah akibat asfiksia sebanyak 201 kasus (25,77%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 185 kasus (23,72%), Kelainan sebanyak 53 kasus (6,80%), Sepsis sebanyak 29 kasus (3,72%), Diare dan Saluran Cerna sebanyak 28 kasus (3,59%), Pneumonia sebanyak 18 kasus (2,31%), Tetanus sebanyak 7 kasus (0,90%), dan sebab lain-lain sebanyak 259 kasus (33,21%) (Dinkes Sumut, 2020).

Upaya penurunan AKB yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain dengan mensosialisaikan, 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. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, melaksanakan bimtek dalam rangka evaluasi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan bayi dan balita, penguatan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelaksanaan bimtek terpadu PONED, melaksanakan pemanfaatan kohort di puskesmas serta optimalisasi petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan (Dinkes Sumut, 2020).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa

percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan data di atas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny.W Usia 33 tahun dengan G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu untuk dilakukan objek kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan disalah satu klinik yaitu klinik Fajar di Jl. Swadaya, Dalu 10 A, Kec. Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang.

1.2. Identifikasi ruang lingkup asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB, maka pada penyusunan LTA 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 pada masa kehamilan trimester III fisiologis berdasarkan standar 14T
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4
- 4) Melaksanakan asuhan kepada bayi baru lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu
- 6) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.W usia 33 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 33 minggu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan trimester III dan dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kepada Ny.W di Klinik Fajar di Jl. Swadaya, Dalu 10 A, Kec. Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Maret sampai Juni 2023, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani informed consent yang akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana

1.5. Manfaat Penulisan Laporan LTA

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 kompherensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas hingga KB.

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

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk 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 asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.