

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Diperkirakan pada tahun 2018, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2018 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. Komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. (WHO, 2018)

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. (WHO, 2018)

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terjadi penurunan dari 4.226 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Berdasarkan profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2017 tercatat di kabupaten Labuhanbatu dan kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat dikota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Jika kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka AKI di Sumatera Utara sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kes Prov SUMUT, 2018) Ditinjau berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, AKI Sumatera Utara dari tahun 2016 yakni 240 jiwa dan pada tahun 2017 mencapai

penurunan yaitu 194 jiwa, begitu juga dengan angka kematian bayi ditahun 2017 ada 1062 orang, turun dari 1080 di tahun 2016 (Dinkes Prov Sumatera Utara,2018)

Tingginya AKI tidak terlepas dari tingginya angka kehamilan yang tidak di inginkan (*unwanted pregnancy*). Perencanaan kehamilan dari pasangan suami-istri. Karena strategi penurunan AKI adalah *Antenatal Care* (ANC) yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan Kesehatan ibu.

Frekuensi ANC pertama kehamilan K1 ideal sebesar 81,3% pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 74,1% tenaga yang memberikan pelayanan ANC adalah bidan (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan . Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap semester. Cakupan K4 menunjukan terjadinya peningkatan pada tahun 2018 (Kemenkes 2018).

Cakupan persalinan difasilitan pelayanan Kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 menunjukan bahwa terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan/komplikasi saat persalinan di Indonesia yaitu posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%) plasenta tertinggal (0,8%), dan hipertensi (2,7%)(Riskedas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatera Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%, komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5% keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, Bengkakkaki, tangan, wajah 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam

<2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Risikesdes 2018).

Kunjungan Neonatal Pertama (KNI) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1% KN2 71,1% KN3 50,6% KN lengkap 43,5% Cakupan kunjungan di Sumatera Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7%, KN lengkap 21,6% (Risikesdes, 2018)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) karena KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. KB aktif diantara PUS tahun 2007 sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63% (Profil Keluarga Indonesia Tahun 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukan AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, AKB 43 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2017). Angka kematian anak dari tahun ketahun menunjukan penurunan. Hasil survey demografi dan Kesehatan Indonesia 9SDKI) tahun 2017 menunjukan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan laporan profil Kesehatan kab/kota tahun2017 menunjukan AKB sebesar 13,4 per 1000 kelahiran hidup AKABA aebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kes SUMUT 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian Kesehatan sejak tahun 1090 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 kementerian Kesehatan meluncurkan program expanding maternal and neonatal survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Survei di PMB Zahriahbulan Januari-Desember tahun 2019 ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 285 orang, persalinan normal sebanyak 170 orang dan 10 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 412 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik,pil,implan, dan Intra Uterine Device (IUD) (klinik pratama sari).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil Trimester ke III mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, KB secara *continuity care* (asuhan berkesinambungan) di klinik Afriana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.P G1P0A0 Trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB makapada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan Secara countinuity care (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.P G1P0A0 Trimester III yang fisiologis, Bersalin, Nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny.P G1P0A0 di Klinik Afriana.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III Berdasarkan standart 10T.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan asuhan persalinan Normal (APN).
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standart KN4.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standart KN3
6. Melaksanakan Pendokumentasi Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.P pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. P G1P0A0 Dengan usia kehamilan 32 minggu usia ibu 20 tahun dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Afriana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. P G1P0A0 Usia kehamilan 32 minggu dilakukan di Klinik Afriana.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari bulan April sampai dengan Juni tahun 2022.

1.5. Manfaat**a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan-bacaan di Institusi.

b. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan langsung teori dilapangan yang di peroleh selama perkuliahan dalam bentuk laporan tugas akhir dan mem perluaswawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin,nifas,neonatus,dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

d. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB)