

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian ibu menurut WHO 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. Pada 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. (WHO, 2019)

Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di indonesia. (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 44.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.385 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020, terdapat 187 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020, terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin, dan 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan di tahun 2019 yaitu 202 orang (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020)

Secara umum, jumlah kematian ibu mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2016, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 235 orang, menurun pada tahun 2017 dan 2018, masing-masing menjadi 205 orang, dan menurun kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang. Jumlah kematian ibu ini merupakan akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara per masing-masing tahunnya. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup) (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yaitu AKN sebesar 2,3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0,2 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020)

Penyebab Kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak (160 kasus), asfiksia (175 kasus), kelainan bawaan (67 kasus). Sedangkan penyebab kematian balita (12-59 bulan) adalah pneumonia (3 kasus), diare (3 kasus), malaria (1 kasus), demam (10 kasus), dan lain-lain (33 kasus). (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020)

Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, abortus, dan persalinan macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan,

dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020)

Pada tahun 2020 penyebab kematian neonatal (0-28 Hari) terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya 27,4 % kematian (asfiksia), 3,4% kematian (infeksi), 11,4% kematian (kelainan kongenital), 0,3% kematian (tetanus neonatorium), dan lainnya. Penyebab kematian neonatal (29 Hari-11 Bulan), pada tahun 2020 pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama sama seperti tahun sebelumnya. Menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare). Penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok balita (12-59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 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 di provinsi 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)

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, perawata khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan yang

diberikan kepada ibu yaitu : memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melakukan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020)

Upaya kesehatan untuk anak yang terdapat dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, berkesinambungan dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, maupun pemulihan kesehatan pada anak. Dilakukan sejak janin dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2020). Upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes RI, 2020)

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Indikator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018, 110 neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb0. Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda). (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020)

Data yang diperoleh dari Praktek Bidan Mandiri Bidan Helen Tarigan sebagai bahan praktik yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada Maret 2022, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2022. Didapatkan data ibu hamil 93 orang, bersalin 50 orang, dan kunjungan KB sebanyak 3.652 PUS dengan menggunakan alat konrasepsi suntik KB 1 bulan, suntik KB 3 bulan , dan Pil KB.

Berdasarkan permasalahan diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan continuity of care. Sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Proposal Tugas Akhir. Asuhan continuity care pada klien Ny. A akan dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Helen Tarigan. Sehingga diharapkan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care dapat dilakukan dengan baik.

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 10T.
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

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukan kepada ibu hamil Trimester III Ny.D G2P1A0 dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana(KB)

Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kepada Ny.D di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

1.4.2. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester IV dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan.

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 kompherensif pada ibu hamil, bersalin 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

1. 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.

2. Bagi Klien

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