

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Setiap tahap harus menjadi pengalaman yang positif memastikan wanita dan bayinya mencapai potensi penuh untuk kesehatan dan kesejahteraan. Meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO. Setiap hari pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-persalinan. diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi dan persalinan aborsi yang tidak aman. Sedangkan penyebab tidak langsung seperti malaria, penyakit jantung, anemia dan diabetes. (WHO, 2019)

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat Kesehatan ibu dalam hal ini ditetapkan menjadi prioritas utama dalam target SGDs, karena 280 hari pertama dari 1000 hari kehidupan seorang bayi tergantung pada ibunya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara mulai membaik dan terus menurun. Pada tahun 2019 AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan AKI di tahun 2018 yaitu sebanyak 186 dari 305.953 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini juga jauh bisa ditekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJPMD) Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara angka kematian ibu (AKI) di Kota Medan cenderung mengalami penurunan. Kasus kematian ibu turun dari 5 ditahun 2019 menjadi 4 ditahun 2020. (Kemenkes RI, 2021)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk melihat status Kesehatan anak, dan kondisi ekonomi penduduk secara

keseluruhan. Sekitar 5,1 juta bayi baru lahir atau meninggal di bulan pertama kehidupan mereka. Meskipun jumlah kematian bayi baru lahir secara global menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019, anak-anak menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama mereka. Pada tahun 2019, 47% dari semua kematian di bawah 5 tahun terjadi pada periode bayi yang baru lahir dengan sekitar sepertiga meninggal pada hari kelahiran dan mendekati tiga perempat kematian dalam minggu pertama kehidupan. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia kelahiran atau kurangnya pernapasan saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017. Dari akhir periode neonatal dan melalui 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir dan malaria. Malnutrisi adalah faktor yang mendasari penyumbang, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (Newborns : Improving survival and well-being, 2020).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan di banding pada tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi neonates (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) juga menurun. Pada tahun 2019 jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus (AKN)) sebanyak 611 kematian atau 2.02 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2019). Sementara kasus kematian bayi di kota medan turun dari 22 ditahun 2019 menjadi 10 ditahun 2020 (Kemkes RI, 2021).

Pemerintah berkomitmen dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk upayanya adalah melaksanakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Kebijakan pembangunan

Kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif.

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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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 trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan k1 dan k4. Cakupan kunjungan k1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 96,1% dan k4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan k1 yang di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 91,8% dan k4 sebesar 61,4% . Komplikasi pada kehamilan adalah muntah dan diare terus menerus 20,0%, demam tinggi 2,4%, hipertensi 3,3%, janin kurang bergerak 0,9% perdarahan pada jalan lahir 2,6%, keluar air ketuban 2,7%, bengkak pada kaki disertai kejang 2,7%, batuk lama 2,3%, nyeri dada atau jantung berdebar 1,6%, dan lainnya 7,2% (Rinkesdas, 2018).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu 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 yaitu “menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2021”

Survei di PMB Rina 2 bulan terakhir Januari-Februari 2021, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) Sebanyak 56 orang, persalinan normal sebanyak 15 Orang. Praktik Mandiri Bidan Rina sudah menerapkan 60 langkah APN dan memiliki MOU yang bekerja sama dengan kampus.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.S secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Rina, 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 kepada Ny.S G1P0A0 secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC ,Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan pelayanan KB di PMB Rina

1.3 Tujuan Penyuluhan LTA

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

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III secara *continuity of care* berdasarkan standard 10T pada Ny. S
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny.S
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity of care* sesuai standard KF4 pada Ny.S
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatal secara *continuity of care* sesuai standar KN 3
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* sesuai pilihan ibu.
- f. 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.S Usia 27 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Rina

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S di Klinik Bersalin Rina

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai Maret 2021, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

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

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
- b. 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.