

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 Kelahiran Hidup (WHO, 2017). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Menurut *Asean Statistical Report Millenium Development Goals* (MDGs ASEAN) pada tahun 2017 kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 KH (ASEAN Secretariat, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, AKI dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 KH (Kemenkes, 2020).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 59,16 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 4,5 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 2,02 per 1000 KH (Dinkes Sumut, 2019).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 KH. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 KH, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017sebesar 8 per 1000 KH. (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu : Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), dan Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus, neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari -11 bulan. Berdasarkan data tahun 2019, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama. Penyebab kematian lainnya diantaranya adalah kelainan saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus dan lainnya (Kemenkes, 2020).

Kementrian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centred Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/Coc*) dalam pendidikan klinik yaitu asuhan sejak hamil, persalinan, nifas, dan menyusui hingga KB. *Continuity Of Care* bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya, bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

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 care* 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 care* 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 (Kemenkes RI, 2020)

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2020).

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 di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai kala IV persalinan (Kemenkes RI, 2020).

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 indikator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 2 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu Nifas pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak Ibu Nifas pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah melahirkan KF4 29 hari sampai 42 hari. Pelayanan kesehatan Ibu Nifas yang diberikan meliputi: pemeriksaan Tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan cairan *per vaginam*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2020).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian Bayi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, KN2 yaitu 3-7 hari, dan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling pe rawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Kemenkes RI, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 63,7%, Implan 7,4%, Pil 17,00%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,4%, Kondom 1,2%, *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,7%, *Media Operatif Pria* (MOP) 0,5%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Kemenkes RI, 2020).

Pandemi COVID-19 menimbulkan tantangan yang cukup besar bagi negara-negara untuk mempertahankan penyediaan layanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas tinggi, layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang penting. Wanita hamil dan ibu dengan bayi baru lahir mungkin mengalami kesulitan mengakses layanan karena gangguan transportasi dan tindakan karantina atau enggan datang ke fasilitas kesehatan karena takut terinfeksi. Negara-negara dan mitra mereka harus bekerja sama untuk memastikan layanan perawatan antenatal, persalinan dan postnatal agar tetap tersedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu selama masa pandemi. Semua wanita hamil, termasuk mereka yang memiliki dugaan atau terkonfirmasi COVID-19, harus terus menghadiri kunjungan perawatan antenatal dan memberikan penyedia kesehatan yang terampil untuk mengoptimalkan hasil yang sehat bagi diri mereka sendiri dan bayi mereka yang

baru lahir. Investasi dalam sistem kesehatan harus dilakukan untuk memungkinkan negara-negara untuk menanggapi pandemi secara memadai dan memastikan kelangsungan layanan dan persediaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang kritis. (UNICEF, 2020).

Every Newborn Action Plan (ENAP) menyediakan peta jalan untuk mengakhiri kematian dan kelahiran bayi yang dapat dicegah dan mengurangi kecacatan pada tahun 2030. Setengah dari semua kematian di bawah 5 tahun masih terjadi pada bulan pertama kehidupan, dan 2 juta kelahiran mati terjadi setiap tahun. Target dan tonggak sejarah yang diperbarui untuk periode 2020–2025 yang akan menentukan jalannya kesehatan dan kehidupan anak-anak dan perempuan untuk dekade berikutnya dan seterusnya meliputi:

1. Setiap wanita hamil memiliki empat atau lebih kontak perawatan antenatal
2. Setiap kelahiran dihadiri oleh tenaga kesehatan yang terampil
3. Setiap wanita dan bayi baru lahir menerima perawatan postnatal rutin awal dalam 2 hari
4. Setiap bayi kecil dan setiap bayi yang sakit menerima perawatan (UNICEF, 2020).

Negara-negara dan mitra yang bersangkutan perlu menggunakan bukti yang tersedia tentang jumlah dan penyebab utama kematian ibu, trendemografis, dan pada kekuatan sistem kesehatan termasuk sumber daya manusia ketika merancang rencana nasional yang dikenakan biaya untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kebijakan yang memastikan semua wanita memiliki akses pelayanan kesehatan ibu yang terjangkau dan berkualitas tinggi, dan bahwa meningkatkan status wanita juga penting untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah dan meningkatkan kehidupan ibu dan bayi mereka (UNICEF, 2019).

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien

yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0- 5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan survey di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan pada bulan Januari - April 2021 diperoleh data sebanyak 30 Ibu Hamil Trimester III awal melakukan ANC (*Antenatal Care*), kunjungan KB sebanyak 55 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengonsumsi Pil KB sebanyak 40 PUS. (Klinik Helen Tarigan 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny E berusia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik yang beralamat di Jalan Bunga Rinte Gg.Mawar 1 Simpang Selayang Medan Tuntungan yang di pimpin oleh Bidan Helen Tarigan 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 diberikan pada Ibu Hamil Trimeser III yang Fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*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, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) fisiologi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan 10 T pada Ny. E di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. E di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4 Ny. E di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN3 pada Ny. E di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana (KB) Ny. E di Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada Ny. Hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (*memorandum of understanding*)

dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan Medan Tuntungan

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai pada bulan Januari sampai Mei 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Medan. Untuk menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara *continuity of care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.