BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ibu dan Anak adalah prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tolak ukur dalam menentukan taraf derajat kesehatan yang optimal di Indonesia, terutama kesehatan ibu dan bayi. Rasio kematian ibu di Negara berkembang mencapai 415 per 100.000 di Eropa dan Amerika utara dan 7 di Australia dan selandia Baru. Ada perbedaan besar antar Negara, dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 kelahiran hidup.(World Health Organization, 2020)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indicator utama Angka Kematian Ibu(AKI).kematian ibu dalam indikator ini di definisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2021)

Indikator derajat kesehatan dari masyarakat ialah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), jika makin tinggi angka kematian dari ibu dan bayi di dalam suatu Negara maka dapat dipastikan derajat kesehatan Negara tersebut buruk, dikarenakan ibu hamil dan ibu bersalin itu merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan yang maksimal. Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu dari indikator keberhasilan dari pelayanan suatu Negara. Setiap harinya, ada sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkaidt degan kehamilan dan juga persalinan , kematian ibu terjadi di Negara berkembang sekitar 99% dan sekitar 830 wanita yang meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dari 216/ 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 19/1000 kelahiran hidup (WHO,2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di tahun tahun tertentu atau dapat dikatakan sebagai probabilitas bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan cerminan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara. Pada tahun 2020 dari 28.158 adalah kematian balita di Indonesia serta 72,0% diantaranya terjadi pada masa neonates. Dari semua kematian neonatus di Indonesia 72.0% terjadi pada usia 0-28 hari. Selain itu juga ada 19,1% terjadi pada usia 29 hari sampai dengan 11 bulan, dan 9,9% terjadi pada usia 12-59 bulan. Di tahun 2020 kematian pada bayi penyebabnya yaitu disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab dari kematian lainnya disebabkan oleh asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021)

Faktor dari penyebab tingginya AKI di Indonesia terangkum dalam riset kesehatan dasar (Riskesdes) yakni: penyebab AKI: 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%) (Kemenkes RI, 2018)

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 telah terdapat 187 kematian ibu yang di laporkan di provinsi sumatera utara pada tahun 2020, yang terdiri dari 62 kematian pada ibu hamil, 64 kematian pada ibu bersalin, dan 61 kematian pada ibu nifas. Jumlah yang sekarang telah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan di tahun 2019 yaitu 202 orang. Bidan memiliki peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif itu adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, dari mulai awal kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatal, sampai dengan keluarga berencana (KB) (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Jumlah kematian ibu secara umum mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Tahun 2016, jumlam kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 235 orang, menurun pada tahun 2017 dan 2018, masing masing menjadi 205 orang, dan kembali menurun pada tahun 2020 menjadi 187 orang. Jumlah kematian ibu ini merupakan akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/ kota pada wilayah sumatera utara per masing masing tahunnya. Jika dilihat ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diproleh AKI Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 sebanyak 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Angka saat ini menunjukkan penurunan jika dibandingan dengan AKI di tahun 2019 yaitu 66.76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup) (Dinkes Prov Sumatera Utara 2020)

Suatu upaya dalam penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sejak tahun1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, setelah itu dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Selain itu telah dilakukan strategi *making pregnancy safer* yang dicadangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar terdapat di Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa tengah, Jawa timur, dan Sulawesi Selatan Pelayanan kesehatan pada masa nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan hari ke-29 sampai ke-42 pasca persalinan. Cakupan dari pelayanan ibu nifas di sumatera pada tahun 2015 mencapai 87,06% angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkann dengan tahun 2017 yakni 87,36%, tahun 2016 yakni 84,41%, tahun 2018 yakni 85,92% dan pada tahun 2019 yakni 78,78% . Pentingnya dilaksanakan kelas untuk ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan usia kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan). Di kelas ini ibu hamil bisa belajar bersama, berdiskusi dan saling bertukar pengalaman tentang

kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh serta dapat dilaksanakan secara terjadwal. Pada kelas ibu hamil ini juga merupakan sarana untuk belajar bersama mengenai kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari ibu hamil yang mengikuti kelas tersebut. (Kemenkes RI, 2020)

Dalam upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Contohnya seperti pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, pertolongan persalinan, oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, serta perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan yang khusus dan rujukan diperuntukkan untuk ibu yang mengalami komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB setelah persalinan. Contoh upaya kesehatan yang akan diberikan kepada ibu yakni: pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan terhadap ibu bersalin, ibu nifas, melakukan kelas ibu hamil untuk pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi (KB) pemeriksaan HIVserta hepatitis B (Kemenkes RI,2020)

Upaya kesehatan dilakukan agar mengendalikan resiko, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kunjungan bayi baru lahir. Indicator pelayanan bayi baru lain antara lain: KN1 dan KN3/ lengkap. Pelayanan profil kesehatan di profinsi sumatera utara tahun 2018, 110 neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir dan mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (manajeman terpadu bayi muda) dan juga konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Ekslusif, pemberian vitamin K1 dan hepatitis Hb0. Kunjungan neonatal lengkap KN3 merupakan pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yakni 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 8-28 hari. Layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal dengan menggunakan pendekatan MTBM (Dinkes Prov Sumatera Utara,2020)

1.2 Idenfikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trimester III yang Fisiologis, Besalin, Masa Nifas,Neonatus, dan KB. Maka pada penysunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care.*

1.3 Tujuan penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan mengunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A trimester ke-3 fisiologis berdasarkan Standar dari 10T.
2. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Adengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada saat ibu nifas Ny.A dengan standar KF4.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan kepada bayi baru lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3.
5. Melaksanakan Asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan apa yang akan dipilih ibu Ny.A
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada Laporan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada Ny.A, ibu hamil trimester ke-3 dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai dengan persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lahan praktek mandiri bidan yaitu Klinik Bidan Ninda yang merupakan tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan

1.4.3 Waktu

Waktu yang dimulai dengan penyusunan proposal sampai dengan pemberian Asuhan kebidanan di smester IV secara terjadwal sesuai dengan kalender Akademik jurusan kebidanan Medan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi pendidikan

   Sebagai bahan tambahan serta menjadi referensi bagi mahasiswi dalam memahami pelaksanaan dari Asuhan kebidanan di perpustakaan poltekkes kemenkes RI Medan

2. Bagi penulis

   Dapat melakukan pengaplikasian pembelajaran selama proses pendidikan di poltekkes kemenkes RI Medan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada wanita dimulai sejak dia hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir serta KB

1.5.2 Manfaat Praktik

1. Bagi penulis

   Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistemis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi lahan praktik

   Dapat membimbing mahasiswi tentang bagai mana cara yang baik mengenai Asuhan komprehensif dan pelayanan yang baik kepada pasien sehingga tercipta calon bidan-bidan unggul serta berkualitas dan kompeten.