

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan Kesehatan ibu, berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDGs). (Komariah & Nugroho, 2020). WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi (risti) dan/atau komplikasi WHO juga melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi, dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu.

Menurut data terbaru World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 sebanyak 303.000 jiwa (303/100.000 jiwa). Sementara itu, masih pada tahun yang sama, data World Bank mencatat bahwa capaian terburuk terjadi di Myanmar dengan 250 kematian, kemudian Laos dengan 185 kematian, sedangkan Indonesia menempati posisi ke tiga dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Negeri Jiran dengan 29 kematian dan Singapura hanya 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dengan demikian dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goal's) untuk Tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran (Oruh, 2021).

Menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2017, Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah 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 di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena

sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan data WHO tahun 2019 Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 228/ 100.000 kelahiran hidup (Astuti et al., 2022).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah, yaitu sebesar 37,99%. Di sisi lain, menunjukkan bahwa imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83%. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000. Oleh karena itu upaya yang harus dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah meningkatkan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) (Ofori et al., 2020)

Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020). Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020). (Ofori et al., 2020).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat terdapat 29.322 kematian anak bawah lima tahun (balita) pada 2019. Sebanyak 20.244 atau 69% terjadi pada masa neonatal (0 hingga 28 hari). Dari seluruh kematian neonatal, sebanyak 16.156 atau 80% terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Pada masa neonatal terjadi perubahan sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Dan & Pembentukan, 2022).

Menurut data WHO, 2019 di Indonesia sebanyak 185 bayi mati dalam satu hari, dengan AKB 24 per 1000. Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32/1.000 KH dan 19/1.000 KH neonatal, dan tetap sama dengan angka kematian neonatal pada tahun 2007 dengan angka kematian bayi 35/1.000 KH yang terdapat penurunan dibandingkan pada tahun 2002 (kematian bayi 44/1.000 KH serta 23/1.000 kematian neonatal). Jadi AKB merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang Kesehatan (Lengkong, G.T., Langi, F.L.F.G dan Posangi, 2020).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa AKN Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup. Namun, angka ini diyakini belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya karena sumber data diperoleh dari fasilitas kesehatan milik Pemerintah, dimana belum seluruh fasilitas kesehatan swasta menyampaikan laporannya). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan Difteri (1 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 262.801 bayi (89,73%). Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019, diketahui bahwa terdapat 11 kabupaten/kota yang mencapai cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 100%, yaitu Sibolga, Medan, Nias Barat, Nias Utara, Labuhanbatu Selatan, Nias Selatan, Karo, Dairi, Labuhanbatu, Toba Samosir, dan Tapanuli Utara. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan terendah adalah Padang Lawas (58,73%), Gunungsitoli (59,63%), dan Humbang Hasundutan (69,04%). Cakupan kunjungan neonatal tiga kali (KN3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 mencapai 89,73%. Berikut ini digambarkan cakupan KN3 per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil sangatlah penting olehkarena itu, ibu di harapkan memenuhi kunjungan kehamilan tiap semester yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu) sampai menjelang persalinan untuk

mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Salah satu upaya pencegahan penurunan AKI dan AKB adalah peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Salah satu dampak positif dari kunjungan kehamilan yang berkelanjutan adalah dapat mengetahui perkembangan janin dan dapat memberikan pelayanan kesehatan jika terdapat komplikasi kehamilan.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan pelayanan tenaga kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak. Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu, sangat diperlukan terutama pada peran pemberdayaan masyarakat, optimalisasi kegiatan Posyandu, dan kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat (Simatupang & Tahun, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. D Berusia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu Trimester III, bersalin, nifas, BBL, keluarga berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan Aida Nospita. Klinik Bidan Salbiah Hanum merupakan klinik yang berbasih 10 T, dan merupakan klinik yang menerapkan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standard asuhan kebidanan.

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing ditingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan visi Jurusan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang Fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1 Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny.D di Klinik Bidan Aida Nospita
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan kepada Ny.D
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas kepada Ny.D
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal pada Ny.D
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.D
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D usia 25 th Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D adalah Klinik Salbiah Hanum Jl, Yosudarso Gg. Pantra No. 47 Tanjung Mulia.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Maret- Mei 2023.

1.5 Manfaat Penulisan Proposal LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan salam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat 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 memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan