

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hingga saat ini, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi. Pada tahun 2017 diperkirakan sekitar 810 wanita yang meninggal setiap harinya disebabkan komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Sementara itu, pada tahun 2017, sebanyak 295.000 wanita yang meninggal selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar, hal itu terjadi di wilayah dengan lingkungan yang sumber dayanya rendah, dan sebagian besar pula masalah tersebut dapat dicegah (WHO, 2019).

Sedangkan jumlah kematian bayi menurut WHO pada tahun 2020 sebanyak 2,4 juta bayi meninggal dengan sekitar 6700 bayi meninggal setiap harinya. Penyebab kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi serta kelainan kongenital dan meninggal pada 24 jam pertama kelahiran (WHO, 2021).

Di Indonesia, turunya AKI sempat terjadi pada tahun 1991 sampai dengan 2015, yaitu dari 390 menjadi 305. Walaupun angka kematian ibu sempat mengalami penurunan, angka ini belum berhasil mencapai target MDGs (Millennium Development Goals) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan jumlah AKI tiga kali lipat dibanding target dari MDGs. Berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, sebanyak 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut membuktikan adanya peningkatan dibandingkan yang terjadi di tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian (Badan Pusat Statistik RI, 2021).

Pada tahun 2019, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 71,96 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 202 kematian dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas sebanyak 62 orang. Sedangkan untuk kelompok umur usianya berkisar 20 – 34 tahun. Untuk jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan di Kabupaten Asahan yakni sebanyak 15 orang, Kabupaten Deli Serdang sebanyak 13 orang serta di Kabupaten Batu Bara dan Langkat masing-masing sebanyak 13 orang. Sedangkan untuk daerah yang paling sedikit jumlah kematian ibu berada di Tebing Tinggi, Sibolga, Labuhan Batu Selatan, Pakpak Bharat dengan masing-masing daerah 1 orang (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik RI di tahun 2021, tren jumlah kematian anak menunjukkan penurunan setiap tahunnya. Dari data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak melalui <http://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian balita di tahun 2021 yaitu sebanyak 27.566 kematian balita. Dari seluruh kematian balita, sebanyak 73,1% diantaranya terjadi di masa neonatal (20.154 kematian) dengan sebagian besar kematian neonatal diantaranya terjadi pada usia 0 – 6 hari (79,1%), kematian neonatal pada usia 7 – 28 hari sebesar 20,9%, sedangkan kematian pada masa postnatal pada usia 29 hari sampai 11 bulan sebanyak 18,5% atau 5.102 kematian (Badan Pusat Statistik RI, 2021).

Menurut hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Sumatera Utara pada tahun 2017, jumlah kematian bayi di Indonesia berkisar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Sumatera Utara, jumlah kematian bayi berkisar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, sebagian besar penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 berkaitan dengan kasus Covid-19 yaitu sebanyak 2.982 kasus, lalu kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan kasus hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Badan Pusat Statistik RI, 2021).

Sedangkan dari data penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 dengan Kematian terbanyak di sebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dapat di rinci dan diketahui sebab pastinya yakni sebanyak 63 orang, perdarahan 67 orang, hipertensi 51 orang, akibat infeksi 8 orang, gangguan system peredaran darah 8 orang, serta akibat gangguan metabolic 5 orang (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Pada tahun 2021, penyebab kematian neonatal paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8% serta penyebab kematian lain seperti kematian yang disebabkan Kelainan Kongenital, Infeksi, Covid-19, Tetanus Neonatorum dan lain-lain. Selain itu, penyakit infeksi juga merupakan penyebab kematian terbanyak si masa postnatal. Penyakit seperti Pneumonia dan 14% disebabkan oleh Diare (Badan Pusat Statistik RI, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan agar dapat mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6 – 48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan yang dapat dilakukan pada kunjungan ini yaitu MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda) meliputi memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K dan Hepatitis B (Badan Pusat Statistik RI, 2020).

Sedangkan upaya untuk mempercepat penurunan jumlah angka kematian ibu dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu memperoleh dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas, misalnya pelayanan kesehatan untuk wanita hamil, mendapatkan pertolongan bersalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan setelah persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terdapat komplikasi, serta penyelenggaraan layanan keluarga berencana (KB) termasuk KB setelah persalinan. Upaya yang dapat menunjang kesehatan ibu adalah memberikan layanan kesehatan ibu hamil, layanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet suplemen darah, layanan kesehatan ibu bersalin, layanan kesehatan masa nifas, pelaksanaan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan (P4K), dan tes HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI., 2021)

Selama hamil, Ibu harus mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pelayanan akan dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan yaitu pada trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Untuk jenis pelayanan yang diberikan pada ibu hamil seperti pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan ibu, pengukuran tekanan darah dan Lingkar Lengan Atas (LILA), mengukur tinggi fundus (TFU), memastikan status pemberian imunisasi tetanus dan juga pemberian imunisasi tetanus sesuai dengan status imunisasi, pemberian suplemen zat besi minimal 90 tablet selama masa hamil, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), melaksanakan komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB setelah persalinan, pemberian pelayanan tes laboratorium, minimal melakukan tes Hemoglobin (Hb) darah, tes protein urine dan tes golongan darah bila sebelumnya belum pernah dilakukan, serta melakukan tata laksana kasus berdasarkan dengan indikasi (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan antenatal atau ibu hamil harus mencukupi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan selama hamil pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) harus dilakukan minimal sekali, dan dua kali pada Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada Trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai mendekati bersalin), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan kelima di Trimester III. Standar kapan pelayanan tersebut dilakukan agar ibu mendapat perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi saat hamil (Kemenkes RI., 2021).

Selain dimasa kehamilan, hal lain yang dilakukan sebagai upaya agar dapat menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan dan perawat dilaksanakan difasilitas layanan kesehatan. Berhasilnya program tersebut diukur melalui indikator presentase persalinan difasilitas kesehatan (Kemenkes RI., 2021).

Presentasi ibu yang melahirkan anak lahir hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir dan anak lahir hidup terakhir dilahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan sejak tahun 2018 yaitu dari angka 93,63 persen kemudian meningkat menjadi 95,16 persen pada tahun 2020. Adanya peningkatan ini menunjukkan bahwa semakin banyak ibu yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Disagregasi menurut status ekonomi menunjukkan bahwa semakin tinggi status ekonomi ibu maka semakin tinggi pula ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu, menurut disagregasi pendidikan terakhir yang ditamatkan ibu juga memiliki pola yang sama dengan status ekonomi. Semakin tinggi pendidikan terakhir ibu maka semakin tinggi pula ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (Badan Pusat Statistik RI, 2020).

Setelah bersalin, layanan kesehatan masa nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir secara bersamaan, yaitu saat enam jam sampai dua hari setelah persalinan, di hari ketiga sampai hari ke tujuh setelah persalinan, hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) (Kemenkes RI., 2021).

Dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak, maka akan dilaksanakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*). *Continuity Of Care* yaitu hal yang sangat dasar pada model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, menciptakan kemitraan yang berkelanjutan untuk pemberian dukungan, dan membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien. *Continuity Of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa anak-anak. Asuhan ini diberikan untuk keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. Tujuan *Continuity Of Care* adalah agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari melakukan pemantauan ibu mulai dari melakukan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan menerapkan ilmu yang

sudah didapat ketika menempuh pendidikan dan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang professional dan berkompeten.

Berdasarkan data yang didapat dari PMB Nana Diana sebagai lahan praktik yang digunakan, diperoleh sejumlah ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan. Sebelumnya survey pendahuluan sudah dilakukan pada Maret 2023 dan berdasarkan data pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2023. Hasil survey di PMB Nana Diana (2023) didapati sebanyak 113 orang ibu hamil dan 42 orang ibu bersalin di PMB Nana Diana, Kunjungan KB sebanyak 397 PUS (Pasangan Usia Subur) memakai alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 251 PUS menggunakan suntik Kb 3 bulan, serta sebanyak 6 PUS menggunakan Implan (PMB Nana Diana).

Berdasarkan uraian diatas, maka saya akan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) oleh Ny.S usia 31 tahun dengan G2P1A0 umur kehamilan 34 - 36 minggu di PMB Nana Diana Medan Helvetia.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

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

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S Trimester III berdasarkan Standart 10 T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny.S
3. sMelakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny.S
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny.S
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny.S
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan di tunjukkan kepada Ny.S usia 31 dengan G2P1A0 umur kehamilan 34 – 36 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB .

#### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S adalah di PMB Nana Diana Medan Helvetia.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Januari – Juni 2023.

### **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 komprehensif 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 Penulis**

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

#### **2. Bagi Lahan Praktek**

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### **3. Bagi Klien/Pasien**

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komperhensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan.