

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab langsung kematian ibu tersebut terjadi saat melahirkan dan pasca melahirkan sebanyak 75% kasus kematian ibu. (WHO, 2019)

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 kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menurun provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. (Profil Kesehatan, 2019)

Berdasarkan data Sumatera Utara, menjelaskan bahwa sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumatera Utara mulai membaik, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 179 dari 302.55 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini pada tahun 2018, menurun sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), sebanyak 2,5 juta anak tahun pertama kehidupannya di tahun 2018 ada sekitar 7.000 Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun. Tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2018 dengan 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Diikuti Asia Tenggara Asia Selatan, dengan 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Semua kematian neonatal 75% terjadi dalam minggu pertama

kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (WHO, 2019)

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan, 2019)

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, kematian balita dari 29,322 sekitar 69% (20.244 kematian) diantaranya pada masa neonates. Dari seluruh kematian neonates 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151) kematian) terjadi pada usia 11-29 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi diusia 12 – 59 bulan. (Dinkes Sumut, 2019)

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 730 kematian per 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN), sebanyak 611 kematian atau 2.02 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menurun pada tahun 2018 sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2019)

Menurut Wolrd Health Organization, penyebab kematian ibu selama kehamilan dan persalinan hampir 75%. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah terjadi perdarahan hebat (perdarahan setelah melahirkan), infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman, serta penyebab tidak langsungnya disebabkan oleh dengan infeksi seperti malaria, anemia, dan penyakit jantung. (WHO, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280), hipertensi dalam kehamilan (1.006 kasus), infeksi (270 kasus). (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar 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, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : 1) Pelayanan Kesehatan ibu hamil, 2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, 3) Pemberian tablet tambah darah, 4) Pelayanan Kesehatan ibu bersalin, 5) Pelayanan kesehatan ibu nifas, 6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K, 7) Pelayanan Kontrasepsi/KB dan 8) Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya penurunan angka kematian neonates (0 – 28 hari) penting karena kematian neonates menjadi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Upaya untuk mengurangi angka kematian bayi yaitu memberikan perawatan kepada ibu selama kehamilan, persalinan dan saat melahirkan dengan meminta bantuan medis. (WHO, 2019)

Upaya Kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 tahun 2019 dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan janin dalam kandungan, Kesehatan bayi baru lahir, Kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, Kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan Kesehatan anak. Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan tahun 2019, mengenai upaya Kesehatan anak disajikan dalam indikator Kesehatan anak meliputi pelayanan Kesehatan neonatal, Imunisasi rutin pada anak, pelayanan Kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan Kesehatan peduli remaja. (Profil Kesehatan, 2019)

Pelayanan Kesehatan selama rentang usia kehamilan ibu dikelompokkan sesuai usia kehamilan, yaitu TM 1 (trimester pertama), TM 2 (trimester kedua), TM 3 (trimester ketiga). Pelayanan yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran badan, 2) Pengukuran tekanan darah, 3) Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA, 4) Pengukuran tinggi

fundus uteri, 5) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus, 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 7) Penentuan presentasi janin dan denyut janin/DJJ, 8) Pelaksanaan temu wicara/pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan, 9) Pelayanan ter laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin/Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes, 2019)

Pelayanan Kesehatan ibu hamil terus memenuhi frekuensi di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada TM 1/trimester pertama usia kehamilan 0 – 12 minggu, minimal satu kali juga pada TM 2/trimester kedua usia kehamilan 12 – 24 minggu, dan minimal dua kali pada TM 3/trimester ketiga usia kehamilan 24 bulan hingga sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih seperti Spesialis Kebidnan dan Kandungan (SpOB), Dokter umum, dan Bidan yang dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2019, terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan sebesar 88,75% dan masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan namun tidak dilakukannya difasilitas pelayanan Kesehatan. (Profil Kemenkes, 2019)

Beberapa upaya Kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan difasilitas Kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan Kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatal (KN) idealnya dilakukan 3 kali yaitu KN pada umur 6 – 48 jam, KN umur 3 – 7 hari, dan KN umur 8 – 28 hari meliputi

konseling perawatn bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vit K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Profil Kesehatan, 2019)

Pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke – 4 sampai dengan hari ke – 28 pasca persalinan, dan pada hari ke – 29 sampai dengan hari ke – 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan mulai dari, 1) Pemeriksaan tanda vital, 2) Pemeriksaan tinggi puncak Rahim (fundus uteri), 3) Pemeriksaan Lokhia dan cairan pervaginam lain, 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif, 5) Pemeriksaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) Kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung tercapainya program Indonesia Sehat yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (KB). Pelayanan Kesehatan dalam Keluarga Berencana (KB) dimaksud untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Adanya peningkatan pravelensi kontrasepsi dari 50% pada tahun 1992 menjadi 64% pada tahun 2017. Menurut BKKBN pada tahun 2019, KB aktif diantara PUS sebesar 62,5% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 63,27%. Hasil SDKI pada tahun 2017, menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar KB aktif memilih suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan yaitu lebih dari 80% dibandingkan metode lainnya. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian

kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Profil Kesehatan. 2019)

Cakupan KB pasca persalinan menurut provinsi pada tahun 2019 merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan tahun 2019 mencapai 35,1% dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu sebesar 62,3% (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan peningkatan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (*continuity of care*) yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan Pendidikan dan peningkatan rasa kepercayaan diri dalam dunia Kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan profesional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi dan Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester 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, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB maidawati adalah, sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. S di PMB Maidawati.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. S di PMB Maidawati.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 Ny. S di PMB Maidawati.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. S di PMB Maidawati.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S sebagai akseptor di PMB Maidawati.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjektif Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. S dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu PMB Maidwati.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari – April 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencan (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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan muu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatn Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenalu tanda – tanda bahaya dan

resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir,
dan Keluarga Berencana.