

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. 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 insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup(Profil kesehatan indonesia 2019).

AKI menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insiden). Untuk menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan *continuity of care* yaitu asuhan berkesinambungan. Indikator ini bisa difaktorkan secara umum karena kurangnya pendidikan ibu dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan(Profil kesehatan sumatera utara 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Diperkirakan pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan da persalinan. Sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat di cegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan di seluruh dunia di setiap hari(WHO 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan 2019, jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu

terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus)(Profil kesehatan Indonesia 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil juga harus memenuhi frekuensi minimum di tiap semester, yaitu: 1x pada Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2x pada Trimester III (usia kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko. Pencegahan dan penanganan diri komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Antenatal yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah, pemeriksaan TFU, imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe) . Tablet Fe ini merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah (Kemenkes RI, 2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,5% pada tahun 2015(Kemenkes RI 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset kesehatan Dasar (Risksdas) yaitu: 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 Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 185 PER 100.000 Kelahiran Hidup Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2018).

Sebagai upaya penurunan AKI, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga dilakukan yang strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal adn Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Selain itu terobosan yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB, pemerintah meluncurkan (P4K) atau Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (Kemenkes RI, 2017).

Menurut World Heath Organization (WHO), 2,5 juta anak pada tahun pertama kehidupan pada tahun 2018, ada sekitar 7000 angka kematian bayi baru lahir (AKB) setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak diatas usia 5 tahun, tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2018 dengan 28 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (Asfiksia kelahiran

atau kurang bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada 2017(WHO 2019).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal menjadi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Upaya untuk mengurangi angka kematian bayi dengan memberikan keperawatan kepada wanita yang selama kehamilan, persalinan, dan saat melahirkan dan meminta bantuan medis (WHO 2019).

Berdasarkan Profil kesehatan Sumatera Utara kab/kota tahun 2017 tercatat jumlah bayi meninggal sebanyak 771 bayi disimpulkan sebesar 2,6/1.000 KH. Sementara provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa jumlah kematian tertinggi terdapat di kabupaten Dairi sebanyak 68 bayi . AKB merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan /TPB (sustainable development goals/sdg) AKABA (angka kematian balita) tercatat di sumatera utara sebesar 54/1.000 KH, lebih tinggi dari angka rata-rata Nasional sebesar 43/1000 KH (Sumut, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi sebanyak 59% kematian bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian Neonatal yaitu : asfiksia, berat bayi lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanna kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN 1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam , dan KN 2 yaitu 3-7, dan KN 3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes RI 2018).

Pelayanan Kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan

kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya. Sebagai pelaksana pelayan kebidanan, bidan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian tersebut sebagian besar terjadi di wilayah terpencil. Salah satu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu dan anak adalah penempatan bidan di wilayah terpencil. Program ini bertujuan mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi ke masyarakat. Bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil (Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI 2016).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *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, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manjemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan masa hamil pada Ny.Raberdasarkan standart 10T di Klik Hj.Rukni.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.Radengan standart asuhan persalinan normal (APN) di Klinik Hj.Rukni.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.Radengan standart KF4 di Klinik Hj.Rukni.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny.Radeng standart KN3 di Klinik Hj.Rukni.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.Ra di Klinik Hj.Rukni.
- f. Melaksanakan pencatatan asuhan kebidanan SOAP yang sudah pernah dilakukan pada Ny.Ra dimulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Klinik Hj.Rukni.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *continuity of care*, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL hingga KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi dan tempat yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny.R adalah di Klinik Hj.Rukni Lubis.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari Penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga melakukan asuhan kebidanan secara contonuity of care pada semester IV dengan menyesuaikan kalender akademik yang dibuat oleh institusi pendidikan jurusan kebidanan mulai dari Januari sampai April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk membantu proses pembelajaran yang sudah diperoleh selama kegiatan perkuliahan berlangsung. Maka dibuatlah dalam bentuk laporan tugas akhir, untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang kebidanan khususnya ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL hingga KB.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat digunakan sebagai media tambahan ataupun bahan bacaan bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Program Studi DIII Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *continuity of care*.

1.5.4 Bagi Klien Ny.RA

Menerima pelayanna kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan dan sesuai standart Pelayanan Kebidanan.

1.5.5 Bagi Penulis selanjutnya

Dapat meningkatkan wawasan dan menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB dan melakukan pencatatan SOAP terhadap pasien.