

## **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) menurut provinsi tahun 2018 – 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu (Kemenkes, 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 302.555 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 kehidupan 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 dan 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 (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, kematian balita dari 29.322 sekitar 69% (20.244 kematian) diantara nya pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus 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 hiduo. 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. Jumlah angka kematian balita (AKABA) sebanyak 4,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2019).

Menurut World 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 malari, anemia dan penyakit jantung (WHO, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (270 kasus), (Kemenkes, 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, dan 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 (Kemenkes, 2019).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh Kelahiran prematur, Komplikasi terkait intrapartum, Infeksi, dan Cacat lahir (WHO, 2019).

Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2019, adalah kondisi berat bayi lahir rendah (BBLR), Pneumonia (979 kasus kematian), dan Diare (749 kasus kematian). Penyebab lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, kelainan saluran cerna, kelainan saraf, dan lainnya. Penyebab tidak langsungnya, diantaranya adalah Malaria, Tetanus, Campak dan sebagainya (Kemenkes, 2019).

Upaya penurunan angka kematian neonatal (0 – 28 hari) penting karena kematian neonatal 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 2014 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 (Kemenkes, 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 lingkar lengan atas/LILA, 4) Pengukuran tinggi fundus uterus, 5) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus, 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 7) Penetuan presentasi janin dan denyut janin/DJJ, 8) Pelaksanaan temu wicara/pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan, 9) Pelayanan tes 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 dan 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 faktor 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 Kebidanan dan Kandungan (SpOB), Dokter umum, dan Bidan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2019, terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Pada ibu hamil juga menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitasi pelayanan sebesar 88,75% dan masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukannya difasilitasi pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya 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 perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif,

pemberian vit K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes, 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 prevalensi kontrasepsi dari 50% pada tahun 1991 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 (Kemenkes, 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% (Kemenkes, 2019).

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan meningkatkan 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 meningkatkan 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 D III Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya asing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Hasil survey di PMB Refni Sofia 3 bulan terakhir yaitu Januari – Maret 2021, ibu yang melakukan ANC (antenatal care) sebanyak 50 orang, persalinan normal ± 20 orang. Praktek Mandiri Bidan Refni Sofia sudah menerapkan 60 langkah APN.

Berdasarkan hasil survey diatas, penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. D sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di PBM Refni Sofia sebagai persyaratannya menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Medan Program Studi D III Kebidanan Medan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke – 3 dengan kehamilan fisiologi, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB (penggunaan alat kontrasepsi). Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D Secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan Visi D III

Kebidanan Medan yaitu Menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny. D di PMB Refni Sofia

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologi berdasarkan standar 10T pada Ny. D
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. D
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny. D
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standar KN3 pada bayi Ny. D
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. D sebagai akseptor.
6. Melakukan pendokumentasikan 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**

Adapun sasaran, tempat, dan waktu dalam Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Refni Sofia

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan Januari 2021 sampai dengan Mei 2021.

## 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.

### 2.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### 2. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.