

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Setiap tahap harus menjadi pengalaman yang positif, memastikan wanita dan bayinya mencapai potensi penuh untuk kesehatan dan kesejahteraan.

Pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah kehilangan darah, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan gangguan persalinan, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung. Kematian akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan periode postnatal telah menurun sebesar 38% dalam dua dekade terakhir, tetapi dengan penurunan rata-rata dibawah 3% per tahun, angka laju kemajuan ini terlalu lambat (*Maternal And Reproductive Health*, 2019).

Agenda pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGS) yang disahkan tahun 2015 memiliki 169 target antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan dan pelestarian lingkungan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGS) memberikan kesempatan bagi komunitas Internasional untuk bekerja sama dan mempercepat kemajuan untuk meningkatkan kesehatan ibu bagi semua wanita, di semua negara, dan dalam semua keadaan. Target global untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu (MMR) global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dunia akan gagal mencapai target ini sebanyak lebih dari 1 juta jiwa jika laju kemajuan saat ini terus berlanjut. (UNICEF, 2019). Sementara target Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah indikator yang lazim digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup

(WHO, 2019). Sementara angka kematian ibu di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018). Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara masih tinggi. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka itu juga jauh bisa ditekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RPJMD. Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup (Pemprov Sumut, 2019). Sementara angka kematian ibu (AKI) di Kota Medan cenderung mengalami penurunan. Kasus kematian ibu turun dari 5 di tahun 2019 menjadi 4 di tahun 2020.

Sekitar 5,1 juta bayi baru lahir mati di bulan pertama kehidupan mereka. Meskipun jumlah kematian bayi baru lahir secara global menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019, anak-anak menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama mereka. Pada tahun 2019, 47% dari semua kematian di bawah 5 tahun terjadi pada periode bayi yang baru lahir dengan sekitar sepertiga meninggal pada hari kelahiran dan mendekati tiga perempat kematian dalam minggu pertama kehidupan. Mayoritas dari 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 kurangnya pernapasan saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017. Dari akhir periode neonatal dan melalui 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir dan malaria. Malnutrisi adalah faktor yang mendasari penyumbang, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (Newborns : Improving survival and well-being, 2020).

Target global untuk mengurangi rasio kematian bayi secara global menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (UNICEF, 2019). Sementara target Indonesia berdasarkan RPJMN 2004 rasio angka kematian bayi berkurang menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) di Sumatera Utara mengalami penurunan. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus/AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatal tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 pada RPJMD Provinsi Sumatera Utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup (Pemprov Sumut, 2019). Sementara kasus kematian bayi di Kota Medan juga turun dari 22 di tahun 2019 menjadi 10 di tahun 2020 (Komdat Kemenkes RI, 2021).

Menurut Permenkes nomor 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan terhadap keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil (Siti, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran fundus uteri, imunisasi TT, 90 tablet Fe selama kehamilan, penentuan DJJ,

pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 sebesar 88,03%. Di Sumatera Utara cakupan Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 104,64%, tahun 2018 sebesar 101,76%, tahun 2019 sebesar 118,98%, dan tahun 2020 sebesar 76,09%. Sementara cakupan K4 di Sumatera Utara Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% mengalami peningkatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada tahun 2017 sebesar 97,63%, tahun 2018 sebesar 95,21%, tahun 2019 sebesar 106,09%, dan tahun 2020 68,22% (Komdat Kemenkes RI, 2021).

Sekitar 140 juta kelahiran terjadi setiap tahun dan proporsi yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil meningkat dari 58% pada tahun 1990 menjadi 81% pada tahun 2019. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh semakin banyaknya jumlah kelahiran yang terjadi di fasilitas kesehatan. (Maternal Mortality, 2019). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 95,75%, tahun 2018 sebesar 95,75%, tahun 2019 sebesar 110,42%, dan tahun 2020 sebesar 70,23%. Sementara cakupan persalinan yang ditolong di fasilitas pelayanan kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 86,84%, tahun 2018 sebesar 92,23%, tahun 2019 108,6%, dan tahun 2020 69,11% (Komdat Kemenkes RI, 2021).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa kota, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang

pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 84,84% dan Cakupan KN Lengkap sebesar 91,39%. Di Provinsi Sumatera Utara cakupan KN1 pada tahun 2017 sebesar 80,34%, tahun 2018 sebesar 94,95%, tahun 2019 sebesar 116,16%, dan tahun 2020 sebesar 77,08%. Sementara cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) pada tahun 2017 sebesar 76,61%, tahun 2018 sebesar 91,17%, tahun 2019 sebesar 110,13%, dn tahun 2020 75% (Komdat Kemenkes RI, 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Persentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 63,71%, Implan 7,2%, Intrauterine Device (IUD) 7,35%, kondom 1,24%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,76%, Media Operatif Pria (MOP) 0,5%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan data dari Komdat Kemenkes RI (2021) terjadi penurunan persentase yang signifikan pada indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan hasil *survey* terjadi penurunan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KIA dan KB dalam 3 bulan terakhir (Kesehatan Ibu Dan Anak, 2020).

*Coronavirus disease* (Covid-19) yang ditemukan pertama kali di Wuhan dengan sebutan novel coronavirus 2019 (2019-nCov) yang disebabkan oleh virus

*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Di Indonesia angka morbiditas dan mortalitas terus terjadi. Hingga bulan Februari 2021 angka kematian dikarenakan Covid-19 di Indonesia mencapai jumlah 33.788 orang dinyatakan meninggal dan 1.243.646 orang terkonfirmasi positif, dan 1.047.676 orang dinyatakan sembuh (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok khusus yang rentan terkena virus Covid-19 (Samji, 2020).

Selama masa pandemi terjadi perubahan yang signifikan pada pelayanan Kesehatan terutama ibu hamil. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) kunjungan pemeriksaan kehamilan juga mengalami penurunan, bahkan hanya 19,2% posyandu yang masih aktif selama pandemic (Mar'ah, 2020).

Bencana nasional non alam yang disebabkan oleh Coronavirus Disease (COVID-19) berdampak terhadap ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat secara luas. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Dalam situasi normal, kesehatan ibu anak (KIA), KB, dan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya COVID-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas Ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan KIA, KB, dan gizi (Kesehatan Ibu Dan Anak, 2020). Hingga saat ini informasi tentang Covid-19 pada kehamilan masih terbatas yang dapat memberikan dampak negatif bagi Kesehatan ibu hamil dalam menjalani kehamilannya pada masa pandemic Covid-19 (Liang & Acharya, 2020).

Pemerintah berkomitmen dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk komitmen tersebut adanya dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang

Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2020.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Survei di PMB Rina 3 bulan terakhir Januari-Maret 2021, Ibu yang melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 56 orang, persalinan normal sebanyak 15 orang. Praktik Mandiri Bidan Rina sudah menerapkan 60 langkah APN dan memiliki MOU yang bekerjasama dengan kampus.

Berdasarkan uraian diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. T sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Rina sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.T G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan Trimester III, INC, Nifas dan Bayi Baru Lahir ( BBL) sampai dengan pelayanan KB di PMB Rina

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny. T di PMB Rina
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. T di PMB Rina
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4 pada Ny. T di PMB Rina
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN 3 pada bayi Ny. T di PMB Rina
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan Ny. T di PMB Rina.
- f. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. T Usia 28 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 35-36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Rina.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T di Klinik Bersalin Rina.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan dengan waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Januari sampai Mei 2021, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

### **1.5.2 Bagi Penulis**

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
- b. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

### **1.5.3. Bagi Klien**

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **1.5.4 Bagi PMB**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.