

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat salah satu upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan,dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup.

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) rincian per provinsi. (Profil Kemenkes, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu sangat tinggi pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah persalinan. Sedangkan pada 2019 jumlah AKI sebesar 216/100.000 KH(Kelahiran Hidup) dan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 19 per 1000 KH. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2019).

Berdasarkan Hasil Survey Antar Penduduk (SUPAS), jumlah AKI pada tahun 2017 sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi yaitu di angka 305/ 100.000. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan laporan profil Sumatera Utara,jumlah AKI pada tahun 2017 tercatat sebanyak 85/100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan AKI tersebut belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada masyarakat. (Profil Kesehatan Sumatera Utara,2017). Pada tahun 2018 jumlah AKI sebesar 60,79/ 100.000 KH, jumlah angka ini menurun tahun 2019 yaitu sebesar 59,16/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2019)

Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan dapat dicegah. Seperti perdarahan hebat setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada wanita sehat dalam beberapa jam jika dia tidak dijaga, dengan menyuntikkan oksitosin segera setelah melahirkan secara efektif dapat mengurangi resiko perdarahan. Infeksi setelah melahirkan dapat dihilangkan jika kebersihan diterapkan dengan baik dan jika tanda awal infeksi dikenal dan diobati tepat waktu. Preeklampsia harus dideteksi dan ditangan dengan tepat sebelum timbulnya kejang (eklampsia) dan komplikasi lain yang dapat mengancam jiwa . Pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk pre-eklampsia dapat menurunkan resiko wanita terkena pre-eklampsia. Untuk menghindari kematian ibu, penting juga untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. (WHO,2019).

Upaya percepatan penurunan AKI juga 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 di pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. (Profil Kemenkes, 2019)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan12-24 minggu) dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu menjelang persalinan). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal

sesuai dengan standart paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Profil Kemenkes,2018)

Beberapa program yang dilaksanakan pemerintah dalam upaya penurunan AKI antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan ke puskesmas kabupaten/kota ; *Safe motherhood initiative*, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya juga Gerakan Sayang Ibu . Upaya lainnya yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang selanjutnya diluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI sebesar 25%. (Pusat penelitian DPR RI, 2019)

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), AKB, dan Angka Kematian Balita (AKABA). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan angka AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 PER 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan terus mengalami penurunan. Berdasarkan data yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322, 69% (20.244) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari -11 bulan dan 10%(2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah(BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium dan lainnya . (Profil Kemenkes, 2019)

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standart kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Untuk mengurangi resiko

kematian pada periode neonatal (6-8 jam) setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi apabila belum diberikan. (Profil kemenkes, 2018)

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

Pada tanggal 20 januari 2021, penulis melihat data ibu hamildi PMB Sumiariani sekitar 15 pasien kunjungan ANC, 10 pasien yang bersalin normal pada bulan Januari. Dengan melihat jumlah ini, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan di PMB Sumiariani, secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. LE usia 21 tahun G1P0A0 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 33-35 minggu.

Sebagai Proposal Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. LE mulai masa Kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus hingga memberikan alat kontrasepsi (KB) . Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care* di PMB Sumiariani.

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 melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 10T pada Ny.LE
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standart asuhan persalinan normal pada Ny. LE
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. LE
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. LE
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. LE Usia 21 tahun G1P0A0, dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di praktek mandiri bidan Sumiariani, Am.Keb,SST yang beralamat di Jln. Karya kasih gg. Kasih X, Kec. Medan Johor

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari Februari sampai dengan April 2021, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *Informed consent*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

A. 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.

B. Bagi Penulis

1. Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh dari Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

B. Bagi PMB

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