

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. (WHO, 2019)

Menurut World Health Organization (WHO), Angka kematian Ibu (AKI) berdasarkan negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, perbandingan dengan negara berpenghasilan tinggi yaitu 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan negara berpenghasilan tinggi adalah 1 per 5400 kelahiran hidup, perbandingan dengan negara berpenghasilan rendah yaitu 1 dari 45 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab langsung kematian ibu terjadi di 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. Angka kematian ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinana dan nifas. Berdasarkan Profil Kesehatan 2019, jumlah angka kematian ibu (AKI) dari tahun 2018-2019, mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. (Kemenkes RI 2019).

Berdasarkan laporan dari Meiwita Budhiharsan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI), Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018/2019 masih tinggi yaitu 305 per 1000. (Tirtp.id, 2019).

Berdasarkan laporan dari Kepala Dinas Kesehatan Sumut yaitu Alwi Mujahit Hasibuan 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 menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yaitu sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), penyebab kematian ibu selama dan setelah kehamilan serta persalinan hamper 75% yaitu: perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman. (WHO, 2019)

Pada tahun 2019 penyebab angka kematian ibu (AKI) terbanyak di Indonesia adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Kemenkes RI 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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. Gambaran 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 RI 2019)

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut: 1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, 2. Pengukuran tekanan darah, 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), 4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus rahim*), 5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada TM 1 (trimester pertama) pada usia kehamilan 0-12 minggu, minimal satu kali pada TM 2 (trimester kedua) pada usia kehamilan 12-24 minggu, dan minimal dua kali pada TM 3 (trimester ketiga) pada usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI 2019)

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2018 2,5 juta anak pada tahun pertama kehidupan 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 saat tahun 2018 dengan kematian 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. (WHO, 2019).

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

Berdasarkan data yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.go.id pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus

yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29-11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi 12-59 bulan. 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 Bayi (AKB) sebanyak 730 kematian per 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menurun pada tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), Kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia kelahiran atau kurang bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal. (WHO, 2019)

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya yaitu Asfiksia, Kelainan Bawaan, Sepsis, Tenatus neonatorium dan lainnya. Selain itu, Pneumonia dan Diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (pneumonia) dan 746 kematian (diare). Penyebab kematian lainnya adalah Kelainan saluran cerna, Kelainan saraf, Malaria, Tetanus, Campak dan lainnya. (Kemenkes RI, 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 dengan memberikan perawatan kepada ibu selama kehamilan, persalinan dan saat melahirkan dengan meminta bantuan medis. (WHO, 2019).

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi

penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. Berdasarkan data tahun 2019, pneumonia dan diare menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (pneumonia) dan 746 kematian (diare). Pada kelompok anak balita (12-59 balita) penyebab kematian terbanyak asalah diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, demam, malaria, difteri, campak, dan lainnya. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idelanya dilakukan 3 kali yaitu , KN 1 yaitu pada umur 6-48 jam, KN 2 yaitu pada umur 3-7 hari, dan KN 3 yaitu pada umur 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K 1 Injeksi, dan Heptitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Kemenkes RI 2019).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, dilakukan di fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat 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 terdiri dari: 1) Pemeriksaan Tanda Vital (tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu), 2) Pemeriksaan Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri), 3) Pemeriksaan Lokhia dan Cairan Pervaginam lain, 4) Pemeriksaan Payudara dan Pemberian Anjuran ASI Eklusif, 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)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S berusia tahun GPA dengan usia kehamilan minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Sunggal, Medan Sunggal, Sumatera Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan kepada Ny.S G4P2A1 secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan pelayanan KB di Klinik Pratma Sunggal.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standard 10T pada Ny. S
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard Asuhan Persalinan Normal (APN) Pada Ny. S

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny.S
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN3
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S sebagai akseptor.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidana ditujukan kepada Ny. S 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 Ny. S adalah di Klinik Pratama Sunggal, Medan Sunggal, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan seta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 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 standart pelayanan kebidanan.