

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut WHO, Kematian Ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari sesudah persalinan dengan penyebab langsung atau tidak langsung.

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 216 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia pada tahun 2018, atau sekitar 830 wanita meninggal saat melahirkan, atau sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap harinya (WHO, 2018). Kematian ibu 20 kali lebih tinggi dari kematian ibu di negara berkembang, yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara berkembang pada tahun 2015 (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019 yang dikutip dari SDKI pada tahun 2017, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 yakni 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yakni 15 per 1000 kelahiran Hidup. Selama periode 1991-2015 terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan angka kematian pada ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 dari 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dan adapun hasil Supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Data Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 200 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan AKN sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019

sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 0,3 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut 2019).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran kelahiran hidup, sehingga jika dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (MMR) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan AKI dibandingkan tahun 2019, tepatnya 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran kelahiran hidup). Namun keberhasilan tersebut belum bisa dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2018 yaitu sebesar 60,8 per 100.000 kelahiran hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran kelahiran hidup) dan 59,93 per 100.000 kelahiran hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran kelahiran hidup). Jika dibandingkan dengan target Perjanjian Kinerja tahun 2020 sebesar 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka angka kematian ibu di provinsi tersebut sudah sesuai target. (Dinas Kesehatan Sumut 2020).

AKI dan AKB terjadi didasari oleh beberapa hal yakni pendarahan berat, terutama perdarahan setelah melahirkan, infeksi, dan konsekuensi lainnya mencapai lebih dari 75% dari semua kematian (biasanya saat melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman.(WHO, 2019).

Kementerian Kesehatan menggunakan program Sustainable Development Goals (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan dari Millenium Development Goals (MDGs) sampai tahun 2024 sesuai juga dengan target RPJMN, Negara - Negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. (WHO, 2018). Dan pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan meluncurkan program hibah dari USAID dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Neonatal (AKB) sebesar 25% (Kemenkes, 2019).

Dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dukungan persalinan dari tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan nifas untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan persalinan, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan KB, dapat dilakukan sebagai upaya penurunan AKI lebih cepat. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari yakni Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta Pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan awal dari tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal empat kali dalam setiap trimester sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Cakupan K4 meningkat dari 85,35% pada tahun 2016 menjadi 87,3% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan awal dari tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal empat kali dalam setiap trimester sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Cakupan K4 meningkat dari 85,35% pada tahun 2016 menjadi 87,3% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017). Dari data Profil Kesehatan Sumut kunjungan neonatus Pada tahun 2016 persentasenya meningkat, dengan KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) lebih tinggi dibandingkan tahun 2015, dengan KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26%). Adapun cakupan data kunjungan neonatus menurut Profil Kesehatan Indonesia adalah sebesar 92,62% (Kemenkes, 2017).

Dari rangkaian penjabaran data serta target yang diharapkan untuk menurunkan AKI dan AKB maka hadirnya Konsep Continuity of Care (COC) sangatlah dibutuhkan dimana COC adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak-anak. (Pusdiknakes 2016)

Dan adapun hasil tinjauan data survei di Klinik Fajar Tanjung Morawa pada tahun 2022 cakupan yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) 102 orang, cakupan persalinan (INC) pencapaian berjumlah 98 orang dan jumlah pengunjung melakukan kontrasepsi (program KB) sebanyak 78 orang.

Sehingga berdasarkan data dan uraian di atas, penulis akan mengadakan studi kasus mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny.R usia 22 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu yang dimulai dari pemantauan kehamilan trimester III hingga aseptor Keluarga Berencana di Klinik Fajar.Jl Swadaya,Desa Dalu XA,Kec. Tanjung Morawa,Kab.Deli Serdang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ibu hamil trimester III mendapatkan asuhan kebidanan yang diikuti dengan persalinan, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana fisiologis. Maka pada penulisan LTA ini mahasiswa membatasi penulisan berdasarkan continuity care (berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III meliputi persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan..

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care di Klinik Fajar pada :

1. Ibu hamil trimester III pada Ny.R di Klinik Fajar dengan asuhan 10 T.
2. Ibu bersalin pada Ny.R di Klinik Fajar dengan APN.
3. Ibu nifas pada Ny.R di Klinik Fajar dengan asuhan KF4.
4. Asuhan Kebidanan neonatus Ny.R di Klinik Fajar dengan asuhan KN3.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny.R di Klinik Fajar.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB menggunakan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah Ny.R usia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan trimester III (32-34 minggu) dengan memperhatikan continuity of care mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R yaitu di Klinik Fajar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari Maret sampai Juni dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity care dari kehamilan trimester III hingga menjadi aseptor KB

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian asuhan kebidanan dan acuan bagi mahasiswa dalam memahami keseluruhan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Bagi Penulis

Berkompeten untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari melalui pembelajaran dan mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan..

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk menjaga kualitas pelayanan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan mau memberikan saran kepada mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien

Klien mendapatlan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.