

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (WHO), ada sekitar 300.000 wanita yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2019. Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 211 per 100.000 kelahiran hidup. AKA (Angka Kematian Bayi) adalah sekitar 38 per 1000 tahun manusia. Angka Kematian Ibu (AKI), menurut Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs), adalah yang tertinggi kedua di wilayah Asia Tenggara, mencapai 305 per 100.000 orang, setelah Laos, di mana mencapai 357 per 100.000 penduduk. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk tahun 2030 bertujuan untuk mengurangi tingkat kemiskinan menjadi 70 per 100.000 orang yang hidup dalam kesengsaraan. (WHO, 2019)

Menurut data statistik dari Kementerian Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu 305 per 100.000 tahun hidup. Rata-rata jumlah kematian bayi dari penyakit kematian antara 1991 sampai 2019 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, Kementrian Kesehatan memperkirakan bahwa pada tahun 2024, akan ada 183 kematian per 100.000 orang, dan menurun pada tahun 2030 ada 131 kematian untuk 100.000 orang. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), di Indonesia ada sekitar 24 bayi yang meninggal pada tahun 2018 untuk setiap 1.000 bayi yang lahir. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah sekitar 28 per 1000 kelahiran hidup, sementara angka Kematian Neonatal (AKN) adalah kira-kira 14 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Sesuai dengan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara untuk tahun 2019, tingkat Angka Kematian Ibu dan Bayi masing-masing 59,16 dan 2,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam hal ini, PEMPROV Sumatera Utara telah berhasil menerapkan penurunan Angka Kematian Ibu, jika

diperhitungkan target pekerjaan AKI untuk 2019 di RJPMD Provinsi Sumut, yang ditetapkan sekitar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Sama halnya dengan perkiraan jumlah kematian bayi yaitu sebesar 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Menurut profil kesehatan Indonesia, penyebab utama AKI pada tahun 2019 adalah infeksi yang berjumlah 207 kasus, hipertensi kehamilan berjumlah 1.066 kasus, dan perdarahan. Berjumlah 1.280 kasus. (Kemenkes RI, 2019)

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (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)

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%, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100%, (Dinkes Sumut, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Menurut profil kesehatan Indonesia 2019, dari tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, dan capaian pada tahun 2019 mencapai 88,54%, (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas

Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target di maksud di tahun 2019, yaitu Kota Binjai (101,34%), (Dinkes Sumut, 2019).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018).

Menurut Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implan sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (Kemenkes RI,2020)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama *post partum*. (Pratami,2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity care*) pada Ny. A berusia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) di yang ber - alamat di jalan pusaka pasar 12 Bandar Klippa, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Flora purba S.Keb yang merupakan klinik dengan standar *Memorandum Of understanding* (MOU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII-Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, 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.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. A, G₂P₁A₀ usia kehamilan 32-34 minggu di Bidan Flora Purba hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan yang di mulai pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10 T pada Ny. A di Bidan Praktek Mandiri Flora.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny. A di Bidan Praktek Mandiri Flora.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. A di Bidan Praktek Mandiri Flora.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny. A di Bidan Praktek Mandiri Flora.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A di Bidan Praktek Mandiri Flora.

6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. A G₂P₁A₀, usia kehamilan 32-34 minggu 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 Bidan Praktek Mandiri.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari – Mei 2023.

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 komperensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana

2. Bagi Penulis

- a) Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

- b) Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Klien

- a) Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara *continuity care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.
- b) Klien Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif.