

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015), walaupun kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian langsung kematianibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Kemenkes RI, 2021b).

Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 32 per 1.000 KH (SDKI 2012) menjadi 24 per 1.000 KH (SDKI 2017). Target AKB RPJMN adalah 16 per 1.000 KH pada tahun 2024, sedangkan target SDGs adalah 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (22,3%), BBLR dan prematur (20,8%), kelainan kongenital (12,9%), dan infeksi (8,7%) dan lainlain (7,6%). Kematian neonatal dan balita paling banyak terjadi di rumah sakit

yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2018). Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%) (Kemenkes RI, 2021b)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021b).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat dari 34,5% (Riskesdas 2013) menjadi 58,2% (Riskesdas 2018), penurunan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,2% (Riskesdas 2013) menjadi 57,9% (Kemenkes RI, 2021b).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan

Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 –pada RJPMMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka saya melakukan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. S umur 32 tahun dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kecamatan Medan Polonia pada tahun 2024. Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. S dan klinik tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.S Trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka pada penyusunan ini mahasiswa memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkesinambungan).

C. Tujuan Penyusunan Laporan

C.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *COC* masa kehamilan berdasarkan standart 10T pada Ny.S di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia.
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal *COC* pada Ny.S di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas *COC* sesuai dengan standart asuhan KF3 pada Ny.S di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *COC* sesuai dengan standart KN3 pada Bayi Ny. S di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) *COC* dengan metode efektif pada Ny.S di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny.S di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S umur 32 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

D.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala Kec. Medan Polonia.

D.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai

memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan April sampai Mei 2024.

E. Manfaat

E.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil studi ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang bermutu dan berkualitas.

E.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik Bersalin

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Pasien/ Klien

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas kepada klien.