

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiranhidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup padatahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*(SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018b)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018)

Pada tahun 2018 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) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana

termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) Pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018b)

Adapun penyebab kematian yaitu 4 Terlalu dan 3 Terlambat. 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda, Terlalu Sering, Terlalu Pendek jarak Kehamilan, Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%) (Kemenkes RI, 2018a). Adanya kemungkinan peningkatan kematian ibu dan bayi baru lahir serta lahir mati akibat pandemi, di Indonesia, India, Pakistan dan Nigeria, dimana tambahan kematian ibu sebanyak 31.980 orang, tambahan kematian bayi baru lahir sebanyak 395.440 orang dan tambahan bayi lahir mati sebanyak 338.760 orang. Penurunan ini disebabkan karena kekhawatiran pasien tertular COVID-19 di fasilitas kesehatan, petugas kesehatan kekurangan APD, peningkatan beban kerja tenaga medis, serta tenaga medis takut menularkan COVID-19 ke keluarga dan pasien. Layanan kesehatan ibu yang terganggu selama COVID-19 diperkirakan meningkatkan kematian ibu yang signifikan

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 yang di Sumatra Utara tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Komplikasi pada kehamilan adalah muntah atau diare terus menerus 20,0%, demam tinggi 2,4%, hipertensi 3,3%, janin kurang bergerak 0,9%,

perdarahan pada jalan lahir 2,6%, keluar air ketuban 2,7%, bengkak pada kaki disertai kejang 2,7%, batuk lama 2,3%, nyeri dada atau jantung berdebar 1,6%, lainnya 7,2% (Kemenkes RI, 2018a)

Sejak tahun 2018 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di Indonesia adalah 93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatra Utara adalah sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sungsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4%, plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6%, lainnya 2,9% (Kemenkes RI, 2018a)

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%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5%, keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam < 2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Kemenkes RI, 2018a)

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan Neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%, KN lengkap 43,5%. Cakupan kunjungan di Sumatra Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7% KN lengkap 21,6% (Kemenkes RI, 2018a)

Hasil survey di Klinik Pratama Nauli di Medan Petisah pada bulan Januari-Maret 2022 diperoleh data sebanyak 25 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 58 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 15 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity care*) pada Ny. F berusia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (0 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di

Klinik Pratama Nauli yang beralamat di Medan Petisah Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Nona Kamila Panjaitan, Amd. Keb yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) 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, nifas, bayi baru lahir 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

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.F dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny. F mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologi dan KB di Klinik Pratama Nauli yang menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan planning (SOAP)

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. F dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di Klinik Pratama Nauli Medan Petisah dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10 T pada Ny.F di Klinik Pratama Nauli , Medan Petisah .
- b) Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny. F di Klinik Pratama Nauli ,Medan Petisah Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. F di Klinik Pratama Nauli ,Medan Petisah.
- c) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny. F di Klinik Pratama Nauli ,Medan Petisah
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. F di Klinik Pratama Nauli ,Medan Petisah .
- e) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.F 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 subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.

1.4.2 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 di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.

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-Juni pada saat ini terjadinya pandemic covid-19 yang dimulai sejak tanggal 15 maret 2020 kemudian pada saat di umumkan kami mengambil kasus LTA di bulan januari 2022. Kami juga menjumpai masalah /kendala karena terjadi lonjakan kasus covid pada bulan januari-februari 2022 sehingga kami memulai kasus LTA kepada pembimbing I yaitu dibulan maret tanggal 19 maret 2022 berdasarkan kejadian diatas maka kami pengambilan kasus LTA menyesuaikan antara kondisi daring dan luring.

1.5 Manfaat

Adapun manfaat diantaranya yaitu:

1.5.1 Manfaat Teoritis

A. Bagi Institusi Pendidikan

1. 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. Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

B. Bagi Penulis

1. Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.
2. 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) Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan 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 dan mencegah secara dini penularan Covid-19.
- b) Klien Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif.