

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 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 (*World Health Organization* (WHO), 2021)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018) 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%) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 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, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan(6) Pelayanan kontrasepsi/KB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Angka Kematian Bayi menjadi 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan balita target SDGs masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (SDGs, 2015). Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2017, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 24 dan 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes 2017). Dan berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam profil kesehatan RI (2015) menunjukan AKB di indonesia sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Medan sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kes Kota Medan, 2016). Penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018). Adapun penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Pusdiklatnakes, 2015).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Keseshatan, 2016). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah prematur, lahir dengan komplikasi (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal (WHO, 2016). Penyebab tertinggi kematian ibu di indonesia tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab lain kematian adalah seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi (Kemenkes 2017). Adapun penyebab kematian Ibu di Kota Medan antara lain disebabkan oleh pendarahan kehamilan, eklamsi (Profil Kes Kota Medan, 2016).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB pada ibu bersalin yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolak oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Bidan dan Perawat, serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan pada persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV pada persalinan (Kemenkes, 2018).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadi peningkatan yaitu dari 85,35% pada tahun 2016 dan tahun 2017 menjadi 87,3% (Kemenkes, 2017). Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2013 sebesar 88,7% dan kemudian menurun hingga tahun 2016 yaitu 84,13%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecendrungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada provinsi Sumatra Utara (Profil Kes Sumut, 2016).

Upaya dalam penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian pada bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal, yaitu: Asfiksia, Bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu: (1) Melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas pelayanan kesehatan, (2) Mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan, dan (3) Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi: (1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes, 2018).

Program pada Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah

kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran pada program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) antara usia 15-49 tahun. Presentasi pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia, yaitu: (1)Metode kontrasepsi injeksi 62,77%, (2) Implan 6,99%, (3) pil 17,24%, (4) Intra Uterin Device (IUD) 7,15%, (5) Kondom 1,22%, (6) Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, dan (7) Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontasepsi karena dianggap mudah untuk diperoleh dan digunakan oleh Pasangan Usia Subur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of care*) pada Ny. R, berusia 27 tahun, G2P1A0, dimulai dari kehamilan Trimester III, masa Bersalin, masa Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Sumiariani, Gang Kasih Dalam No 10, Medan Johor, yang dipimpin oleh bidan Sumiariani merupakan klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki Memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dengan jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan kepada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planing (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan

menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai di klinik x adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan fisiologis sesuai dengan standar 10T pada Ny. R di klinik Sumiariani.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa bersalinan dengan standar Asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. R di klinik Sumiariani.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas sesuai standar KF4 Ny. R di klinik Sumiariani.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3 pada Ny. R di klinik Sumiariani.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana pada Ny. R di klinik Sumiariani.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. R dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2. Tempat dan Waktu

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Sumiariani yang beralamat di Gang Kasih Dalam No 10 Medan Johor.

Waktu yang digunakan untuk Perencanaan Penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari sampai bulan Mei 2022.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan Manajemen Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan Keluarga Berencana secara Continuity of Care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan pelayanan secara sistematis untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB), serta dapat mengenali tanda- tanda bahaya dan risiko terhadap Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).