

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) PADA TAHUN 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut millennium development goals (MDGs) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100.000 kelahiran hidup. Sustainable development goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Menurut survey 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 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonates (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (profil Kesehatan Indonesia, 2019)

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 RJPMD 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)

Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan system peredaran darah (230 kasus) (profil kesehatan Indonesia, 2020)

Pada tahun 2019 Kementrian 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. (Provil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatra Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu sebesar 100% (profil Kesehatan 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% (profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatra Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas Kesehatan Profil Sumatra Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target dimaksud di tahun 2019, yaitu kota binjai (101,34%), (profil Kesehatan 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 18,3%, KF Lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018)

Menurut badan keluarga berencana nasional (BKKBN) peserta KB aktif diantara 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 implant sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (profil 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, 2014)

Hasil survey di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi bulan Januari-Februari 2022, Ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 30 orang, pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 50 orang Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti; KB suntik, pil, implant, dan Intra Uteri Device (IUD). (Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi, AMD,

Keb). Linda Silalahi, AMD, Keb sudah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktik bidan Linda Silalahi juga sudah mendapat gelar Bidan Idaman.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. W berusia 21 tahun G2P1A0 dengan usia 2 minggu di mulai dari hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi, AMD. Keb Pancur Batu, Medan Tuntungan Tahun 2022

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3. Maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Lembar Tugas Akhir (LTA)

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu Menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny, W di praktik mandiri bidan Linda Silalahi pancur batu, medan tuntungan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W Trimester III berdasarkan 10T
- b. melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. W dengan standard asuhan persalinan (APN)
- c. melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. W sesuai dengan standard KF4

d. melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny. W sesuai dengan standard KN3

e. melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W sesuai konseling SATU TUJUH

f. melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan Kebidanan di tujukan kepada Ny. W dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Medan Tuntungan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan februari 2022 sampai dengan april 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoristis

2. Bagi institusi Pendidikan

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

3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di berikan selama 3 tahun proses perkuliahan. Serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktis

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komperhensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas

2. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan pelayanan kebidanan yang konprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidan