

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Setiap hari di tahun 2019, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2019 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 angka kelahiran hidup. Menurut *millennium Development Goals* (MDGs) Indonesia merupakan penyumbang AKI kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, setelah Laos dengan Angka kematian 357 per 11300.000. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 merupakan penurunan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2019).

Berdasarkan KEMENKES RI pada tahun 2019, AKI berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup secara umum terjadi penurunan kematian selama periode 1991-2019 dari 390 per 100.000 kelahiran hidup meskipun terjadi penurunan AKI tetapi belum mencapai target MDGs angka yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian kesehatan juga menargetkan pada tahun 2024 AKI menurun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup. (KEMENKES RI 2019)

Menurut survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 angka kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 28 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2019)

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang per 100.000 kelahiran hidup dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Dan AKB sebesar 2,9 per 100 kelahiran hidup, jumlah kematian ibu kedua tertinggi ditemukan di kabupaten Deli Serdang sebanyak 13 orang per 100 kelahiran hidup, Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan tidak diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang) (Dinkes sumut 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)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut. 1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. 2. Pengukuran tekanan darah. 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). 5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi. 6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. 7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). 8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan). 9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). 10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi. (Kemenkes RI, 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 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%.

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)

Berdasarkan survey klinik Linda Silalahi pada bulan Januari sampai Maret 2022 diperoleh data sebanyak 16 ibu hamil TM II akhir dan TM III awal melakukan ANC, Persalinan sebanyak 11 orang kunjungan KB sebanyak 28 pasangan usia subur (PUS) menggunakan suntik 1 dan 3 bulan, menggunakan pil KB 25 PUS (Bidan Linda Silalahi)

Sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan 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 Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R G₁P₀A₀ dimulai dari masa kehamilan trimester III, pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny R umur 21 tahun G₁P₁A₀ ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyuluhan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Linda Silalahi

- 2 Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Linda Silalahi
- 3 Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Linda Silalahi
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB Linda Silalahi
- 5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Linda Silalahi
- 6 Mendokumentasian asuhanan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Linda Silalahi Pancur Batu

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.R umur 21 tahun G₁P₀A₀ ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Linda Silalahi Pancur Batu

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dangan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Linda Silalahi Pancur Batu

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai April 2022, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.