

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (kemenkes 2018).

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, 2019)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/ 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukan penurunan AKB yang lebih banyak dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup SDKI 2017. (SDKI, 2017)

Target SDGs untuk angka kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SUPAS tahun 2015, AKB dan AKABA baru mencapai 22, 23 dan 26, 29 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila di konvensi ke Angka Kematian Balita (AKBA) provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205

kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten Labuhan Batu dan Deliserdang sebanyak 15 kematian, di susul kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta kabupaten Batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di kota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (Maternal mortality 2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4).

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor lain penyebab kematian pada bayi di sebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death*(IUFD)dan infeksi nonatal.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan Angka AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Selain itu terobosan yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB pemerintah meluncurkan (P4K) atau program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di lakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006

sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan KF1 95,20 % dan KF3 91,14 % pada tahun 2016 (Dinkes Prov Sumut).

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu didunia termasuk juga indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko

kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity Of Care*(COC) ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI,2018).

Untuk mencapai hal tersebut penulis menetapkan Klinik Pratama Niar sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny.S Usia 23 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu di mulai dari masa kehamilan Trimster III sampai KB di Klinik Pratama Niar pada tahun 2021 Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.Penulis memilih Klinik Pratama Niar sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai KB.

Sehubungan sejak tanggal 15 Maret 2020 terjadi pandemi covid di seluruh dunia dan Indonesia kami mahasiswa telah dilakukan pembelajaran secara daring. Pada tanggal 15 Januari kami mahasiswa mulai dapat tugas LTA secara daring. Sehubungan karena keadaan pandemi covid saya mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny S usia 23 tahun dengan G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Niar”.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan

melakukan pendokumentasian kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan yang fisiologis, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity Of Care* (COC) di Klinik Pratama Niar.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan berdasarkan standar dengan asuhan 10 T pada Ny S.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standar suhan persalinan normal pada Ny S.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas sesuai standar pada Ny S.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai *Neonatal* pada bayi Ny S.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny S.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny S mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu S dengan memperhatikan *Continuity Of Care*(COC) mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) kepada Ny S adalah di Klinik Pratama Niar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dari Februari sampai dengan Mei dalam menyusun LTA dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas, dan KB.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Akademik

Merupakan panduan dan penerapan khususnya dalam pemberian pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, menambah dokumentasi di perpustakaan.

2. Bagi Penulis

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat berkontribusi bagi pendidikan kebidanan, terutama tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB secara *Continuity Of Care* (COC).

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang up to date tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB untuk tempat penelitian dan pihak yang terlibat.

3. Bagi Pasien/Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik, dengan adanya pelayanan *Continuity Of Care* (COC) sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.