

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, jumlah kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia (WHO, 2018).

Penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2017 yaitu perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, aborsi. Dan penyebab lainnya seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018). Sedangkan penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di Indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 202 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup ,

(Profil Kesehatan Sumut, 2019). Adapun penyebab kematian ibu tahun 2019 di Sumatera Utara adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta akibat gangguan metabolik, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Dengan jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Asahan (15 orang), Deli Serdang (14 orang), Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 14 orang). Penyebab kematian ibu 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). Kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah (37,99% saja), imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83%, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Utara 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Labuhanbatu Utara tahun 2017 sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kes Kabupaten Labuhanbatu Utara, 2018). Faktor penyebab kematian Ibu tahun 2017 di Kabupaten Labuhanbatu Utara antara lain disebabkan oleh pendarahan, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2017 dilaporkan sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kes Kabupaten Labuhanbatu Utara 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih 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. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu

hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

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%), (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Adapun pada tahun 2017, ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 di Kabupaten Labuhanbatu Utara sebanyak 8.022 jiwa per 8.439 kelahiran hidup. (Profil Kes Kabupaten Labuhanbatu Utara).

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

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019, garis tren menunjukkan ada penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir. Dari 34 provinsi yang

melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%), (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Survei di Praktek Mandiri Bidan Fera AMd,Keb bulan Januari – Februari 2021, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 10 orang, persalinan normal sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 5 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontra sepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan Fera AMd,Keb 2018). Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Fera AMd,Keb yang sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Fera AMd,Keb Jalan Abdul Wahid, Aekkanopan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB yang fisiologis.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* di klinik bidan Fera pada:
 1. ibu hamil
 2. ibu bersalin
 3. ibu nifas
 4. bayi baru lahir
 5. Keluarga Berencana(KB)
2. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan di klinik bidan Fera pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.R usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Fera, Aekkanopan.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.