

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015 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 pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Dinkes Provsu, 2019).

Kematian Ibu diseluruh dunia turun sekitar 44 %, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Merujuk hasil survei demografi kesehatan indonesia tahun 2017 diperoleh data bahwa Angka kematian bayi diindonesia sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup (Sitorus dkk, 2020).

Jumlah kematian ibu provinsi Sumatera Utara tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli

masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka jumlah Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2018).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2015-2018 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2015 sebesar 5 kematian, pada tahun 2016 sebesar 4 kematian, dan pada tahun 2017 1 kematian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018 sebanyak 5 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di kota Pematangsiantar disebabkan oleh perdarahan dan eklamsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III adalah kualitas tidur yang buruk dengan persentase 96,7 %, pegal-pegal dengan 77,8 %, gangguan nafas 50 %, oedema 75 % dan sering buang air kecil 96,7 %. Ibu hamil yang sering buang air kecil disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya (Megasari, 2019).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2019 terdapat 90,95 % dan 2018 terdapat 90,32 %. Penolong persalinan yang tertinggi (bidan 62,7 % , dokter kandungan 28,9 %). Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan sebesar 86,28 % tahun 2018 sebesar 88,75 % tahun 2019. Dengan demikian persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami penurunan sekitar 16 % tahun 2018 dan 2,2 % tahun 2019. Bersalin dirumah masih cukup

tinggi sebesar 16,7 %, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin (Dinkes Provsu, 2019).

Angka kejadian Ruptur perineum di Klinik Kasih Ibu masih sangat tinggi yaitu sebanyak 127 orang (83,3 %) dari 153 Persalinan normal sedangkan tidak mengalami ruptur perineum 26 orang (16,66 %) (Septa dkk, 2019).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak empat kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ke tiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9 % menjadi 78,78 % pada tahun 2019 (Dinkes Provsu, 2019).

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memakai KB aktif pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 62,5 % tahun 2018 sebesar 63,27 % tahun 2017 sebesar 63,6 %. Sementara target yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66 %. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil (lebih dari 80 %) dibanding metode lainnya, suntikan (63,7 %) dan pil (17,0 %) (Dinkes Provsu, 2019).

Asuhan yang berkesinambungan sangat perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan dan sebagai indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah suatu paradigma yang baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* adalah suatu tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanitaselama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Dinkes Provsu, 2018).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dilakukan pada pada Ny. E Trimester III yang fisiologis pada masa hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu Ny. E Trimester III Pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor kb dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny.E Trimester III Masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan memperhatikan *continuity of care*.

1.4.2 Tempat

Ny.E Jl. Flores Di Praktik Mandiri Bidan M Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. E yaitu pada bulan Februari 2021 sampai April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

b. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman untuk merawat bayinya dan menjaga Kebersihan diri klien