

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan (Profil Kemenkes RI, 2018). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup.

Profil kesehatan kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas: 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. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang di sajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Profil Kemenkes RI, 2018)

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 7 tahun terakhir. Pada tahun 2017, cakupan pelayanan K4 ibu hamil sebesar 87,09%, belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95%. Kabupaten/Kota dengan pencapaian tertinggi adalah Deli Serdang (96,51%). Tapanuli Selatan (96,02%), dan Tapanuli Tengah (94,73%), sedangkan Kabupaten/Kota dengan pencapaian terendah adalah Nias Selatan (51,68%), Gunung Sitoli (60,85%), dan Nias Barat (63,93%) (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa hampir seluruh wanita (98%) mendapatkan pelayanan ANC dari tenaga kesehatan yang kompeten minimal 1 kali kunjungan pertama (K1) dan 77% mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali kunjungan keempat (K4). Cakupan ini merujuk pada kehamilan anak terakhir pada periode 5 tahun sebelum survei atau memberi gambaran pada referensi waktu tahun 2015. Persentase cakupan ANC K4 ini sedikit lebih tinggi dari target Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 sebesar 72%, dan 77% pada tahun 2017. Dengan demikian target Renstra Kementerian Kesehatan 2015- 2019 untuk indikator ANC K4 hingga tahun 2017 telah tercapai. Sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas 2018 diketahui bahwa cakupan K1 sebesar 86,0% meningkat dari tahun 2013 yang sebesar 81,3%, dan untuk cakupan kunjungan K4 sebesar 74,1% meningkat dari 70,0% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian Bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN 2 yaitu 3-7, kan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode Kontrasepsi, persentasi KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Menurut BKKBN, KB Aktif diantara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019).

Konsep *Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik krbidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan

dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester III yaitu Ny.S G1P0A0 untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan yaitu Klinik Bidan Helen Tarigan.

1.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimeser III yang Fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi BaruLahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny S G1P0A0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di klinik Bidan Helen.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Bidan Helen Tarigan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III pada Ny.S di Klinik Bidan Helen Tarigan.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny.S di Klinik Bidan Helen Tarigan.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.S di Klinik Bidan Helen Tarigan.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.S di klinik Bidan Helen Tarigan.
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.S di Klinik Bidan Helen Tarigan.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.S mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Ny.S di Klinik Bidan Helen Tarigan.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny S G1P0A0.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu Di klinik bidan Helen Tarigan yang beralamat di Jl. Bunga Rinte, Gg. Mawar No.1 Simpang Selayang Medan.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan di mulai dari bulan Desember - April 2022.

1.4.4. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil

sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi lahan praktik sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).
- b. Bagi klien dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.