

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa, sedangkan pada Tahun 2018 Angka Kematian Bayi sekitar 18 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Berdasarkan hasil survei Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 ditimbulkan oleh perdarahan sebesar 1.330 kasus, hipertensi pada kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebesar 230 kasus. (Kemenkes RI, 2021, dalam web pusdatin.kemkes.go.id)

Sementara itu hasil data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020, terdapat 187 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020, diantaranya yaitu 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin, serta 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini menurun bila dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2019 yaitu 202 orang. (Dinkes Provsu,2020, dalam web dinkes.sumutprov.go.id).

Secara umum, berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu dalam 5 tahun terakhir. pada tahun 2016, jumlah kematian ibu yang dilaporkan mencapai 235 orang, menurun pada tahun 2017 dan 2018, masing-masing menjadi 205 orang, serta menurun

kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang. Jumlah kematian ibu ini adalah akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara per masing-masing tahunnya. Bila dikonversikan ke angka Kematian ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sebanyak 62,50 per 100.000 Kelahiran hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Angka ini menurun bila dibandingkan dengan AKI tahun 2019 yakni 66,76 per 100.0000 Kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). (Dinkes Provsu, 2020, dalam web dinkes.sumutprov.go.id).

Sesuai data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan keluarga di tahun 2020, terhitung sebanyak 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. dari semua kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. sementara itu, 19,1% (5.385 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan serta 9,9% (2.506 kematian) terjadi di usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal (0-28 Hari) terbanyak ialah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya 27,4 % kematian (asfiksia), 3,4% kematian (infeksi), 11,4% kematian (kelainan kongenital), 0,3% kematian (tetanus neonatorium), dan lainnya. Penyebab kematian neonatal (29 Hari-11 Bulan), di tahun 2020 pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama sama dengan tahun sebelumnya. Mengakibatkan 73,9% kematian (pneumonia) serta 14,5% kematian (diare). Penyebab kematian lain diantaranya ialah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Dalam kelompok balita (12-59 bulan) penyebab kematian terbanyak ialah diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, karam, infeksi parasit, dan lainnya.(Kemenkes RI, 2021, dalam web pusdatin.kemkes.go.id)

Sedangkan rincian data survei angka kematian anak menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yaitu AKN sebanyak 2,3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebanyak 0,2 per 1000 kelahiran hidup. berdasarkan data tersebut diperoleh hasil survei penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara ialah Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR) sebanyak (160 kasus), asfiksia (175 kasus), kelainan bawaan (67 kasus). Sedangkan penyebab kematian balita (12-59 bulan) merupakan pneumonia (3 kasus), diare (3 kasus), malaria (1 kasus), demam (10 kasus), dan lain-lain (33 kasus). (Dinkes Provsu, 2020, dalam web dinkes.sumutprov.go.id).

Dari faktor penyebab kematian ibu maka pemerintah melakukan upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu dapat 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, perawata khusus serta rujukan bila terjadi komplikasi, dan pelayanan famili berencana termasuk KB pasca persalinan. gambaran upaya kesehatan yang diberikan untuk ibu yaitu : memfasilitasi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi perempuan usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melakukan kelas ibu hamil serta program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes RI, 2020, dalam web pusdatin.kemkes.go.id).

Dalam melakukan penurunan angka kematian bayi maka upaya yang bisa dilakukan ialah mengusahakan supaya persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar kunjungan bayi baru lahir. Indikator pelayanan bayi baru lahir ialah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan PROFIL KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2018, 110 neonatal pertama (KN1) dilakukan di 6-48 jam sesudah lahir menerima pelayan kesehatan neonatal esensial menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 serta Hepatitis Hb0. Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) ialah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada usia 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan artinya pelayanan kesehatan neonatal esensial menggunakan

memakai pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi belia). (Dinkes Provsu,2020, dalam web dinkes.sumutprov.go.id).

Pada tanggal 10 Februari 2022 Penulis melakukan survei penelitian di Praktek Klinik Bidan Helen Tarigan yang beralamat di jl. Bunga Rinte gg Mawar Medan Tuntungan tercatat pada bulan Januari – Maret, dihasilkan data ibu hamil 93 orang dan bersalin 50 orang.

Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di klinik tersebut. Atas izin dari pimpinan klinik yaitu Bidan Helen Tarigan,S.ST maka Penulis memilih Praktek Klinik Bidan Helen Tarigan sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care. pada saat melakukan survei tanggal 10 Februari 2022 penulis belum bertemu dengan ibu hamil, hanya bertemu dengan Bidan Helen dan pegawainya. Penulis kembali melakukan survei di klinik Bidan Helen pada tanggal 20 Februari 2022, kemudian Penulis bertemu dengan pemilik klinik yaitu Bidan Helen, tetapi Penulis belum bertemu dengan ibu Hamil, di klinik tersebut masih dijumpai pasien berobat saja. pada 10 maret Penulis kembali lagi ke PMB untuk mencari ibu hamil, lalu Penulis meminta status pasien hamil trimester III kepada pegawai ibu Helen Tarigan untuk menghubungi ibu hamil yang akan Penulisjadikan pasien. Minggu 13 maret 2022 Penulis melakukan pertemuan dengan ibu Hamil yaitu Ny. A buat melakukan ANC, Penulis sebelumnya telah mengabari serta melakukan pendekatan pada Ny. A melalui telepon untuk dijadikan pasien, lalu Ny. A pun bersedia sebagai pasien Continuity of Care, kemudian Penulis menyampaikan jadwal kedatangan Ny A untuk dua minggu kedepan pada tanggal 27 Maret 2022 buat melakukan ANC kembali

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study D III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. A usia 18 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 34 minggu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan, S.ST yang beralamat di Jalan Bunga Rinte gg Mawar, Medan Tuntungan yang dipimpin oleh bidan Helen Tarigan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pemberian Asuhan Kebidanan kepada NY. A G1P0A0 Hamil Trimeser III dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan pada masa ANC, INC, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di PBM.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Ny. A di klinik Bidan Helen Tarigan
2. Melakukan Asuhan Kebidana persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. A
3. Melakukan Asuhan Kebidanan masa Nifas pada Ny. A
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* pada bayi Ny. A
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.A
6. Melakukan pencatatan pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny.A G1P0A0 dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu

adalah lahan praktik yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Bidan Helen Tarigan yang beralamat di Jl. Gg Mawar, Simpang Selayang, Kec. Medan Tuntungan

1.4.3. Waktu

Penyusunan proposal dilakukan dengan arahan pembimbing 1 dan pembimbing 2 pada awal Februari sampai akhir Februari dimana penulis melakukan survei awal di lahan praktik untuk mendapatkan Pasien yang akan diberi Asuhan Kebidanan. Pada bulan Maret Penulis melakukan ANC kepada pasien dengan bimbingan dosen pembimbing 1 dan 2. Kemudian pada akhir bulan Mei Penulis melakukan Ujian Proposal. Pada awal bulan Juni Penulis mengerjakan revisi dengan arahan Pembimbing 1 dan 2. Kemudian melakukan asuhan kebidanan persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga asuhan keluarga berencana yang dimulai pada bulan April sampai Juni. Pada akhir bulan Mei Penulis melanjutkan penggerjaan Laporan Tugas Akhir dengan arahan Pembimbing 1 dan 2.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan maupun literatur bagi institusi maupun perpustakaan dalam melakukan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

2. Bagi penulis

Mampu mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama berada di pendidikan dalam rangka menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan semangat dalam mengikuti perkembangan asuhan kebidanan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang

berkesinambungan (*continuity of care*).

2. Bagi Klien

Menambah wawasan pasien dan memperoleh pelayanan Asuhan Kebidanan Yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari masa kehamilan, melahirkan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana.