

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 3003.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut *millennium Development Goals* (MDGs) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian mencapai 357 per 100.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatera Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu, jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019)

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes RI, 2019)

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 Indonesia, 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%, (Dinkes Sumut, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. 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%, (Kemenkes RI, 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%), (Dinkes Sumut, 2019).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018).

Menurut Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implan sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (Kemenkes RI, 2020)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama *post partum*. (Pratami, 2014)

Terdapat Penelitian terdahulu yang telah dilakukan serta memiliki persamaan dan perbedaan terhadap penelitian yang peneliti tulis dalam karya tulis ini. penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango”. Oleh Yulianingsih.E (2020) dengan penelitian yang peneliti tulis memiliki persamaan, yaitu sama-sama melakukan asuhan kebidanan pada ibu multigravida yang dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Dan Jenis pelayanan yang digunakan sama-sama menggunakan pendekatan *Continuity of midwifery care*.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti tulis yaitu bahwa pada penelitian ini seluruh asuhan yang diberikan adalah asuhan secara normal tanpa ada patologi, sedangkan penelitian terdahulu berfokus dengan pemberian asuhan dalam menurunkan resiko pada kehamilan dengan anemia ringan. Kemudian Cara penanganan masalah dengan keluhan ibu yang berbeda, pada penelitian sebelumnya ibu dengan keluhan pusing, cepat lelah

dan susah tidur pada malam hari. Sedangkan pada penelitian ini ibu dengan keluhan sering BAK pada malam hari dan sakit pada bagian pinggang. Serta perbedaan lainnya adalah Lokasi dalam penelitian sebelumnya adalah Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango, sedangkan tempat dalam penelitian ini adalah di Klinik Pratama Nauli Medan

Hasil survey di Klinik Pratama Nauli di medan petisah pada bulan Januari - Februari 2022 diperoleh data sebanyak 28 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 58 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 15 PUS. Saya juga mengambil satu referensi jurnal kebidanan “Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul (Sunarsih, T. 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity care*) pada Ny. R berusia 33 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan (mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) di KLINIK PRATAMA NAULI yang ber - alamat di Jln Punak lorong nauli, No 15. Medan petisah, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Nonna Kamelia Panjaitan yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII-Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. R, G₃P₂A₀ usia kehamilan 30-32 minggu di Klinik Pratama Nauli ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan yang di mulai pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10 T pada Ny.R di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny. R di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. R di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny. R di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. R di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Rz G₃P₂A₀, usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari – Mei 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana

2. Bagi Penulis

- a) Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.
- b) Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Klien

a) Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara continuity care, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

b) Klien Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif.