

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Setiap hari, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 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 pada tahun 2019, 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 (KH) 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 pada tahun 2019 sebesar 2,9 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, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya, Tatalaksana kasus sesuai indikasi (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%, (Kemenkes RI, 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. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trisemester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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%), (Kemenkes RI, 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 care adalah 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).

Survei di Klinik Pratama Madina Medan Tembung bulan Desember – Februari 2022, ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 25 orang, persalinan normal sebanyak 15 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 58 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontra sepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD) .

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 31 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Mandiri Madina Medan Tembung.

Pada saat ini terjadinya COVID-19 yang dimulai sejak tanggal 15 Maret 2020, pada saat kami diumumkan kasus LTA dibulan Januari 2022, kami juga menjumpai kendala karena terjadi lonjakan kasus covid pada bulan Januari sampai Februari, sehingga kami mulai konsul LTA pada pembimbing I yaitu dibulan Maret 2022.

Berdasarkan kejadian diatas maka kami dalam pengambilan kasus LTA menyesuaikan antara kondisi Daring dan Luring.

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 Ny. R, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. R
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. R
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Ny. R
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (nifas) Ny. R
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ny. R yang ingin menggunakan alat KB.
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.R usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 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 Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

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.