

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *World Health Organization* (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 29 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 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*(SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018).

Kematian Ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain sebagainya. Faktor tidak langsung diantaranya: tingkat pendidikan ibu rendah; tingkat sosial ekonomi ibu rendah; kedudukan & peranan wanita tidak mendukung; sosial budaya tidak mendukung; perilaku ibu hamil tidak mendukung; transportasi tidak mendukung; status kesehatan reproduksi rendah; akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu rendah; kualitas & efektivitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai; dan sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap (Kementerian Kesehatan, 2016).

Pada tahun 2018 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) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan(6) Pelayanan kontrasepsi/KB. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan Ante Natal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (**Kemenkes**, 2016). Frekuensi minimal pemeriksaan di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan,dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kemenkes RI, 2018).

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 kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 yang di Sumatra Utara tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4% (RinKesDas,2018).

Penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di indonesia adalah

93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatra Utara adalah sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sunsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4%, plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6%, lainnya 2,9%, (RisKesDas, 2018).

Pelayanan kesehatan pada ibu masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai dengan 42 hari setelah ibu melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada indikator, yaitu: KF1 yaitu: kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah ibu melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan setelah ibu melahirkan, KF3 yaitu: kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah ibu melahirkan. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang diberikan meliputi: (1) Pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), (2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, (3) Pemeriksaan *lochia* dan cairan *per vaginam*, (4) Pemeriksaan payudara, (5) Pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDas, 2018).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan Neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%, KN lengkap 43,5%. Cakupan kunjungan di Sumatra Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7% KN lengkap 21,6%. (RisKesDas, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) antara usia 15-49 tahun. Presentasi pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia, yaitu: (1) Metode kontrasepsi injeksi 62,77%, (2) Implan 6,99%, (3) pil 17,24%, (4) *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, (5) Kondom 1,22%, (6) *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,78%, dan (7) *Media Operatif Pria* (MOP) 0,53%. (Profil Kemekes RI, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity care) pada Ny.E berusia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (0 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III,

Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di *Klinik Hj.Rukni Lubis* yang ber- alamat di Medan Johor , Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Rukni Lubis .Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dengan jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan kepada Ibu Hamil Trimester III yang Fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir(BBL), dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planing (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. EN dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di klinik bersalin Hj.Rukni Lubis Medan Johor dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 2.1 Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Ny.EN masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas ,Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di praktek mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor
- 2.2 Melakukan pengkajian data Objektif pada Ny.EN masa Hamil Trimester III,Bersalin,Nifas,Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor
- 2.3 Mampu membuat assessment Kebidanan pada Ny.EN masa Hamil Trimester III , Bersalin ,Nifas,Bayi baru lahir dan Keluarga berencana di Praktek mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor

2.4 Melakukan planning pada Ny.EN masa hamil Trimester III ,Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor

D. Sasaran ,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Proposal Laporan Tugas Akhir ini ditujukan kepada Ny.EN hamil fisiologis Trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis Medan Johor

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Hj.Rukni Lubis yang beralamat di Jl.Kwala Bekala Medan Johor.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari – Maret 2021.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.2 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.

2. Manfaat Praktis

2.1 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

2.2 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA