

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan seperti: anemia, pre-eklamsi dan perdarahan antepartum. Sedangkan dalam persalinan seperti partus macet, partus lama, infeksi dan gawat janin. Angka kematian ibu (AKI) sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99 persen kematian ibu. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi menjadi 70 per 100.000 dan AKB 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan survei *Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) diperkirakan 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. Kematian ibu pada tahun 2018-2019 dapat dilihat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kemenkes, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu di konversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara tahun sebesar 62,87 per 100.000 KH.

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu nifas 55 orang. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2018 tercatat di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian,

disusul Kabupaten mandailing natal dengan 13 kematian serta Kabupaten asahan sebanyak 12 kematian.(Dinkes sumatra utara, 2018).

Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran,dan AKABA sebesar 0,3 per 1000 kelahiran hidup kematian neonatal (Dinkes sumatra utara, 2018).

Jumlah kematian ibu yang di laporkan di Kabupaten Deli Serdang tahun 2019 kematian ibu di Kabupaten ini dinyatakan dengan jumlah kematian ibu per kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2019 adalah sebanyak 14 kasus per 44.434 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 15 kasus per 44.550 KH. Perbandingan Jumlah kematian ibu pada kabupaten Deli Serdang pada tahun 2018 dan 2019 yaitu : ANC tahun 2018 sejumlah 98,38% sedangkan tahun 2019 93,04%. Persalinan tahun 2018 ; 98,4% sedangkan tahun 2019; 95,66 %. Nifas tahun 2018 95,4% sedangkan tahun 2019 95,55%.(Dinkes kab Deli serdang,2019).

AKB di Kabupaten Deli Serdang menurun dari 1,46 per 1.000 KH pada tahun 2018 menjadi 1,24 per 1.000 KH pada tahun 2019. AKABA menurun dari 1,73 per 1.000 KH pada tahun 2018 menjadi 1,49 per 1.000 KH pada tahun 2019. % (Dinkes Kab Deli serdang, 2019).

Penilaian upaya untuk menurunkan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu 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, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB Pasca Persalinan (Kemenkes,2019).

Penilaian upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (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, 2019).

Pada tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 88,54%. Cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur tahun 2019 masih sangat rendah dan kurang dari 10% jumlah seluruh WUS. Cakupan Td5 sebesar 8,02% dengan cakupan tertinggi di Provinsi Jawa Timur 51,61% dan terendah di Sumatera Utara sebesar 0,002%. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 64,88%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2018 yang sebesar 51,76%, juga lebih rendah sekitar 23,66% dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yang sebesar 88,54%, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019, namun demikian nampak adanya penurunan cangkup KF3 2019. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%) (Kemenkes, 2019)

Menurut keluarga berencana, KB aktif tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25,4% (Kemenkes, 2019).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Penyampaian pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 63,71%, Implan 7,2%, Pil 17,24%, Intra Uterin Device (IUD) 7,35%, kondom 1,24%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,76%, Media Operatif Pria (MOP) 0,5%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) di banding metode lainnya ;suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil

termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan survey di klinik Sari pada bulan januari sampai februari 2021, diperoleh data sebanyak 20 ibu hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 17 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik kb 1 dan 3 bulan ,dan yang mengonsumsi Pil Kb sebanyak 5 PUS (Klinik Sari)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.N berusia 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, KB sebagai laporan tugas akhir di Klinik sari yang beralamat di No 110 sempurna. Rumah bersalin ini memiliki memorandum of understanding (MOU) dengan Institusi Politeknik kesehatan Medan RI dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai dengan Keluarga Berencana (KB).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III Ny.N secara berkelanjutan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan keluarga (KB), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny.N
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.N
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1-KF4

Ny.N di Klinik Sari

- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN1-KN3 pada Ny.N di Klinik Sari
- e. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.N Di Klinik Sari
- f. Melakukan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

D. Sasaran subjek Asuhan kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Instutisi Pendidikan yaitu Klinik Sari Jln Sempurna No 110.

3. Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari sampai April 2021

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) secara (*continuity of care*)serta bekerja di lapangan dengan cara sistematis untuk meningkatkan pelayanan asuhan .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi klinik Sari

Dapat sebagai masukan bagi Klinik Bersalin untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan Pasien untuk mengetahui kesehatan pasien dan perkembangan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dengan pendekatan secara *continuity of care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dan tentunya dapat mengurangi resiko yang mungkin dapat terjadi pada Ibu. Ibu juga dapat merasa lebih tenang dan senang dengan kesehatan dirinya dan bayinya. .