

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan seperti: Perdarahan, pre- eklamsi, dan kelainan gangguan dalam organ reproduksi sedangkan dalam persalinan seperti partus macet, partus lama, infeksi dan gawat janin. Untuk Mengurasi rasio kematian *maternal mortality ratio* (MMR), *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 70 per 100.000 dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan (WHO 2018).

Sesuai dengan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum mengalami penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan Angka Kematian Ibu, namun tidak berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil suspas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian bayi merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 (satu) tahun per 1000 (Seribu) kelahiran hidup. Berdasarkan laporan profil kesehatan kota Medan tahun 2012, dari 39.493 (tiga puluh Sembilan ribu empat ratus Sembilan puluh tiga) bayi

lahir hidup terdapat 37 (tiga puluh tujuh) bayi meninggal sebelum usia 1 (Satu) tahun. (Laporan Pemerintahan Kota Medan,2020)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota Medan jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, tahun 2018.Bila jumlah kematian ibu di konversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatra Utara tahun sebesar 62,87 per 100,000 KH 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 Sumatra Utara tahun sebesar 62,87 per 100,000 KH

Jumlah kematian ibu yang di laporkan 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. Data profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran (Profil kesehatan kab/kota Medan, 2018).

Angka Kematian Ibu mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan, kematian ibu akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan.Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dan persalinan, aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit malaria dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) selama kehamilan (WHO, 2018).

Dalam upaya untuk menurunan AKI dan AKB dapat 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 pesalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan peyangan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4.Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 yaitu 88,03%. Di Provinsi Sumatera Utara cakupan kunjungan K1 tahun 2018 sebesar 91,85% dan cakupan kunjungan K4 di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 84,84%.Cakupan KN1 di Indonesia tahun 2018 dengan sebesar 97,36% dan Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 91,39%. Cakupan K1 di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 89,67% dan Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 85,73% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2018.Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 87,36% mengalami penurunan menjadi 85,92%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2018 yaitu sebesar 85,92%.Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80% kondisi pada tahun 2018 sama dengan tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

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. Presentase 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 seperti ;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 dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan indonesia 2018).

Sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumut mulai membaik. Hal ini dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang terus menurun. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibanding AKI tahun 2018 yaitu sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Pemerintahan Sumatera Utara, 2019)

Begitu juga dengan jumlah kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) juga menurun. Tahun 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus (AKN)) ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibanding jumlah kematian neonatus tahun 2018 yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Pemerintahan Sumatera Utara, 2019)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga melakukan pelatihan kegawatdaruratan maternal–neonatal serta monitoring/pendampingan paska pelatihan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan RI dan organisasi profesi (POGI dan IDAI). Upaya ini dilakukan agar masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang baik (Profil Kesehatan Pemerintahan Sumatera Utara, 2019)

Dari pengumpulan data di Klinik BPM Juwita pada tahun 2020 jumlah melakukan ANC 72 sebanyak orang, jumlah INC 62 sebanyak orang, jumlah Nifas sebanyak 54 orang, jumlah BBL sebanyak orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 43 orang (BPM Juwita, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Klinik BPM Juwita Sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.1.1 Indentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* .

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada pasien secara *continuity of care* baik kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny.A di BPM Juwita.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.A di BPM Juwita.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1-KF4 Ny.A di BPM Juwita.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN1-KN3 pada Ny.A di BPM Juwita
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.A di BPM Juwita
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.3 Sasaran , Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Sasaran subjek pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, hingga pelayanan KB.

1.3.2 Tempat

Tempat yang akan direncanakan untuk memberikan asuhan kebidanan Kepada Ny.A adalah di Klinik BPM Juwita Kelurahan Laucih,Medan Tuntungan.

1.3.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan sejak awal dari penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga sampai melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada semester VI dengan menyesuaikan kepada kalender akademik yang dibuat oleh Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari hingga Mei 2021.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk membantu proses pembelajaran yang sudah diperoleh selama kegiatan perkuliahan berlangsung, maka dibuatlah kedalam bentuk Laporan Tugas Akhir, untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang kebidanan khususnya ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus hingga KB.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat digunakan sebagai media tambahan ataupun bahan bacaan bagi mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Program studi D III Kebidanan Medan.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Menjadi motivasi untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang bisa dilakukan dengan melakukan pendekatan kepada ibu hamil,bersalin,nifas, bbl dan pelayanan KB.

1.4.4 Bagi Klien Ny.A

Menerima pelayanan Kebidanan yang sesuai dengan yang ia butuhkan dan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk media tambahan yang dapat meningkatkan wawasan dan menambah pengetahuan tentang pelaksanaan Asuhan Kebidanan hingga mampu melakukan pencatatan SOAP terhadap pasien.