

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000.. (WHO, 2019).

Berdasarkan data SUPAS 2015 AKI dan AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB menunjukkan penurunan 22.23/1000 KH. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 KH menjadi 306 per 100.000KH, menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1000 KH (Renstra Kemenkes, 2015-2019; Depkes-RAN-PP_AKI, 2013-2015) AKI di Sumatera Utara pada tahun 2017 tercatat sebanyak 205/100.000 KH, AKB sebanyak 2,6/1000 KH (Profil Kesehatan Sumut, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi Indonesia (SDKI) 2017 AKN menurun dari 20 per 1.000 KH hasil SDKI 2002-03 menjadi 15 per 1.000 KH, hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak (31%) dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 KH hasil SDKI 2002-03 menjadi 24 per 1.000 KH pada SDKI 2017, AKBA turun 30% dari 46 kematian balita per 1.000 KH menjadi 32 kematian per 1.000 KH

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut 2018).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs

yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 (profil kesehatan Indonesia, 2018)

Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategi (renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 83%. (Kemenkes RI, 2019)

Renstra kementerian kesehatan tahun 2015-2019, dan perjanjian direktorat kesehatan keluarga tahun 2017. Bahwa cakupan K4 pada tahun 2017 sudah mencapai target, capaian kinerja indicator ini adalah sebesar 102% yang dihasilkan dari cakupan K4 sebesar 86,4% dan target sebesar 85%, dengan cakupan tersebut maka sebanyak 4.596.717 ibu hamil telah mendapatkan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali. Capaian kinerja provinsi dengan kab./kota yang melaporkan adalah sebesar 130,8% (511 kab./kota telah melaporkan dari target 391 kab./kota yang diharapkan mampu melaporkan (cakupan kab./kota melaporkan 122,9%).

Persentase wanita yang mendapatkan pelayanan ANC minimal 1 kali (K1) dari nakes yang kompeten mengalami sedikit peningkatan, yaitu dari 93% pada SDKI 2007 menjadi 98% pada SDKI 2017. Sementara itu cakupan indicator ANC K4 pada SDKI 2017 (77%) meningkat 11% dibandingkan dengan SDKI 2007 (66%). Tenaga kesehatan yang paling banyak memberi pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah bidan (52%) diikuti oleh dokter kandungan (28%). Hal ini menunjukkan bahwa bidan masih berperan penting dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan.

World Health Organization (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat (*world health organization, 2014*). Dalam hal ini, ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan (selanjutnya disebut KF) minimal 3 kali, meliputi 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), 4 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2), dan 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Kementrian kesehatan, 2013).

Dalam waktu kurun 5 tahun terakhir, persentase wanita yang memperoleh perawatan masa nifas dalam kurun waktu 2 hari pertama setelah persalinan meningkat dari 80% pada SDKI 2012 menjadi 87% pada SDKI 2017.

Pada tahun 2012, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara sudah mencapai 87,39%, angka ini hanya mengalami peningkatan sebesar 0,19% dibandingkan tahun 2011 yaitu 87,10%. Dengan besar peningkatan tidak sampai 1% setiap tahun, sangat dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015.

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 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,78%, *Media Operatif Pria* (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017)

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care*.

Continuity of midwifery care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai

prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.(Pratami,2014)

Berdasarkan data diatas, penulis akhirnya memilih PMB Niar menjadi tempat pelaksanaan LTA karena klinik Niar memenuhi SOP dan memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di PMB Niar sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Nifas dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Niar Jln. Patumbak Kecamatan Medan Amplas.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan di

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.A usia 35 Tahun G4P3A0 dengan memperhatikan *continuity of care* Mulai dari kehamilan Trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, Nifas, Neonatus dan KB

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu PMB Niar Jln. Patumbak Kecamatan Medan Amplas.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan November sampai bulan Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluar berencana.

1.5.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.