

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. 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*, *per-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% kematian ibu. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi menjadi 70 per 100.000 dan Angka Kematian Bayi (AKB) 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018)

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)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 179 dari 302,555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian *Neonatus* (AKN) atau bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut 2019)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu penyebab AKI: *Hipertensi* (2,7%), *Anemia* (48,9%), *Komplikasi Kehamilan* (28,0%), *Persalinan* (23,2%), *Ketuban Pecah*

Dini (KPD) (5,6%), *Perdarahan* (2,4%), *Plasenta Previa* (0,7%), *Partus Lama* (4,3%), dan lainnya. (RisKesDas, 2018)

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 kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 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)

Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di setiap trimester, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Selama tahun 2006 sampai dengan tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategi (RenStra) Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian pada tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB pada ibu bersalin yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter

Spesialis Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Bidan, dan Perawat, serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan pada persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV pada persalinan. (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 kontrak 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 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 *lochea* dan *cairan pervaginam*, (4) Pemeriksaan payudara, (5) Pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDas, 2018)

Upaya dalam penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian pada bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian *neonatal*, yaitu: *Asfiksia*, Bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat di cegah apabila setiap ibu: (1) Melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas pelayanan kesehatan, (2) Mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan, dan (3) Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu pada usia: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi: (1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) *Hepatitis B0* injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018)

Program pada Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran pada 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%. Sebagian peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontasepsi karena dianggap mudah untuk diperoleh dan digunakan oleh Pasangan Usia Subur. (Profil Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.ES berusia 31 tahun G3 P3 A0 dengan usia kehamilan 33 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik yang di pimpin oleh Bidan Satiani Aziz, STr.Keb . 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.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, dari masa Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) yang fisiologis secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* di Klinik Pratama Jannah pada :

1. Ibu Hamil
2. Ibu Bersalin
3. Ibu Nifas
4. Bayi Baru Lahir dan neonatal
5. Keluarga Berencana (KB)

6. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan menggunakan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Proposal Laporan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny.ES dan akan dilanjutkan secara

berkesinambungan sampai bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat dan Waktu

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan institusi Pendidikan yaitu Klinik Pratama Jannah yang beralamat di daerah Medan Tembung.

Waktu yang digunakan untuk Perencanaan Penyusunan Proposal sampai pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari sampai bulan Maret 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

A. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambah 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).

B. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan Manajemen Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan pelayanan secara sistematis untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Lahan Praktik

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

B. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB), serta dapat

mengenali tanda-tanda bahaya dan risiko terhadap Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).