

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (WHO, 2017) Salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi di suatu negara maka dapat di pastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok yang rentan memerlukan pelayanan maksimal, Oleh sebab itu meningkatkan)

Menurut laporan *Word Health Organization* (WHO) Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran dan AKB 12 per 1.000 kelahiran.(WHO,2017)

AKI di Indonesia (2015) hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tercatat 305/100.000 kelahiran hidup (KH). AKB di Indonesia (2016) hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengalami peningkatan sebanyak 32/1.000 KH. Di profil Kabupaten/kota Sumatera Utara jumlah AKI (2018) 60,79/100.000 KH, (2019) mengalami penurunan menjadi 59,16/100.000 KH. Jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN) (2018) sebesar 2,35/1.000 KH, (2019) turun menjadi 2,02/1.000 KH. AKB (2018) 2,84/1.000 KH, (2019) juga mengalami penurunan menjadi 2,41/1.000 KH.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (Maternal mortality

2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4)

Salah satu upaya penurunan AKI yaitu dengan cara memberikan pelayanan ANC yang berkualitas. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K1-K4, artinya ibu harus ANC minimal 4 kali selama kehamilannya. Satu kali diawal Trimester I (K1) saat usia kehamilan kurang dari 16 minggu. Satu kali di Trimester II (K2) saat usia kehamilan 24-28 minggu. Dan dua kali di Trimester III (K3-K4) saat usia kehamilan 30-40 minggu. Cakupan kunjungan ibu hamil di Kota Medan Provinsi Sumatra Utara (2018) K1 sebanyak 41,24% dan K4 48,76%.

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor lain penyebab kematian pada bayi di sebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death*.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan Angka AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.Selain itu terobosan yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB pemerintah meluncurkan (P4K) atau program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di lakukan dengan melihat

cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI,2018).

Upaya menurunkan AKI dan AKB, persalinan harus ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat dan Bidan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (2018) sebanyak 75,89%.

Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan.

Kunjungan Neonatal (0-28 hari) penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% AKN. Penyebab utama AKN adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi. Kunjungan Neonatal minimal dikunjungi tiga kali, yaitu satu kali di usia 6-48 jam (KN1), satu kali (KN2) di usia 2-7 hari, dan satu kali (KN3) di usia 8-28 hari yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan HB0 injeksi.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, dengan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) adalah usia 15-49 tahun. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh PUS Indonesia adalah Suntik 47,78%, Implant 30,58%, Pil 23,6%, Intra Uterin Device (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,65%, (Dinkes Sumatera Utara, 2015).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan. Salah satunya dengan menggunakan Konsep *Continuity of Care*. Dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Ini merupakan paradigma baru dalam upaya menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes, 2015).

Hasil survei yang penulis lakukan pada Januari 2021 di Klinik Pratama Vina yang beralamat di Jln. Jamin Ginting, Titi Rantai, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatra Utara pada bulan Januari - Februari 2021, yang melakukan ANC sebanyak 16 orang, persalinan normal sebanyak 11 orang. Dan Kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 28 Pasangan Usia Subur (PUS).

Melihat data diatas ternyata cukup banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC diklinik tersebut. Maka penulis memilih Klinik Pratama Vina sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*. Pada saat melakukan survei penulis bertemu dengan seorang ibu usia kehamilan sekitar 8 bulan. Ia datang ingin memeriksakan kehamilannya. Setelah penulis melakukan pendekatan dan wawancara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi pasien *Continuity of Care*.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study D III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana menggunakan manejemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan Asuhan Kehamilan pada Ny. RS secara *continuity of care*
- B. Melakukan Asuhan Persalinan pada Ny. RS berdasarkan Asuhan Persalinan Normal
- C. Melakukan Asuhan masa Nifas pada Ny. RS
- D. Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir sampai Neonatus pada bayi Ny. RS
- E. Melakukan Asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny. RS
- F. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diberikan pada Ny. RS G1P0A0 usia 28 tahun secara *continuity of care* dimulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. RS dilakukan di Klinik Pratama Vina yang beralamat di Jln. Jamin Ginting, Titi Rantai, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatra Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diberi untuk penulisan Proposal Tugas Akhir ini dimulai dari bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Februari 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*

1.5.4 Bagi Klien

Menambah pengetahuan ibu dengan sering bertanya, dan memberikan asuhan sayang ibu agar ibu merasa puas dan diperhatikan.

1.5.5 Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana