

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah kehilangan darah, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan gangguan persalinan, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung. Kematian akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan periode postnatal telah menurun sebesar 38% dalam dua dekade terakhir, tetapi dengan penurunan rata-rata dibawah 3% per tahun, angka laju kemajuan ini terlalu lambat (WHO, 2021).

Agenda pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang disahkan tahun 2015 memiliki 169 target antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan dan pelestarian lingkungan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGS memberikan kesempatan bagi komunitas Internasional untuk bekerja sama dan mempercepat kemajuan untuk meningkatkan kesehatan ibu bagi semua wanita, di semua negara, dan dalam semua keadaan. Target global untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu (MMR) global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dunia akan gagal mencapai target ini sebanyak lebih dari 1 juta jiwa jika laju kemajuan saat ini terus berlanjut (UNICEF, 2019). Sementara target Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah indikator yang lazim digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Sementara angka kematian ibu di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara masih tinggi, pada tahun 2019 jumlah AKI diperoleh 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) di Sumatera Utara

mengalami penurunan. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus/AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara kasus kematian bayi di Kota Medan juga turun dari 22 ditahun 2019 menjadi 10 ditahun 2020 (ProvSu, 2019).

Menurut Permenkes nomor 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan terhadap keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran fundus uteri, imunisasi TT, 90 tablet Fe selama kehamilan, penentuan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 sebesar 88,03%. Di Sumatera Utara cakupan Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 104,64% , tahun 2018 sebesar 101,76%, tahun 2019 sebesar 118,98%, dan tahun 2020 sebesar 76,09%. Sementara cakupan K4 di Sumatra Utara Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 sebesar 97,63%, tahun 2018 sebesar 95,21%, tahun 2019 sebesar 106,09%, dan tahun 2020 68,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Sekitar 140 juta kelahiran terjadi setiap tahun dan proporsi yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil meningkat dari 58% pada tahun 1990 menjadi 81% pada tahun 2019. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh semakin banyaknya jumlah kelahiran yang terjadi di fasilitas kesehatan. (Maternal Mortality, 2019). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 95,75%, tahun 2018 sebesar 95,75%, tahun 2019 sebesar 110,42%, dan tahun 2020 sebesar 70,23%. Sementara cakupan persalinan yang ditolong di fasilitas pelayanan kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 86,84%, tahun 2018 sebesar 92,23%, tahun 2019 108,6%, dan tahun 2020 69,11% (Komdat Kemkes RI, 2021).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa kota, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pemerintah berkomitmen dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk komitmen tersebut adanya dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2020.

Upaya percepatan penurunan 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan *Continuity Of Care*

(COC), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menghasilkan Lulusan Bidan Profesional Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yang Unggul dalam *Hypnotherapy* Kebidanan”.

Berdasarkan uraian diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny.D sebagai subjek penyusunan Laporan Praktik Komunitas di Desa Sukaraya Dusun II sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

B. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan laporan ini, sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Praktik Komunitas Pada Ny.O Masa Hamil Dengan Pendekatan Tematik Berbasis Pendampingan Ibu Hamil di Wilayah Dusun V Desa Sukaraya dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Asuhan Kebidanan Praktik Komunitas Pada Ny.O Masa Hamil Dengan Pendekatan Tematik Berbasis Pendampingan Ibu Hamil di Wilayah Dusun V Desa Sukaraya.
- b. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif Asuhan Kebidanan Praktik Komunitas Pada Ny.O Masa Hamil Dengan Pendekatan Tematik Berbasis Pendampingan Ibu Hamil di Wilayah Dusun V Desa Sukaraya.
- c. Melakukan analisis data yang telah diperoleh untuk merumuskan diagnosa dan masalah aktual pada kasus Asuhan Kebidanan Praktik Komunitas Pada Ny.O Masa Hamil Dengan Pendekatan Tematik Berbasis Pendampingan Ibu Hamil di Wilayah Dusun V Desa Sukaraya.
- d. Melakukan pendekatan pada Ny.O umur 28 tahun dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan Evaluasi Pada Ny.O Masa Hamil Dengan Pendekatan Tematik Berbasis Pendampingan Ibu Hamil di Wilayah Dusun V Desa Sukaraya.

C. Ruang Lingkup

1. Lokasi dan Waktu:

Lokasi yang dilakukan oleh penulis dalam pembuatan Laporan Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ny.O Masa Hamil Dengan Pendekatan Tematik Berbasis Pendampingan Ibu Hamil di Wilayah Dusun V Desa Sukaraya, sedangkan waktu dan penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ny.O Umur 28 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Trimester III di mulai tanggal 01 November 2022 sampai dengan 18 November 2022.

2. Subjek Laporan Kasus :

Subjek yang diambil untuk penyusun Laporan Kebidanan Komunitas ini adalah Ny.O Umur 28 Tahun G2P1A0 dengan Keluhan kehamilan Trimester III sering buang air kecil.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada promosi kesehatan pada Ny.O Umur 28 Tahun G2P1A0 Trimester III dengan Keluhan sering buang air kecil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan komprehensif ini dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah referensi khususnya untuk program study Profesi Kebidanan di Politeknik Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai tambahan informasi tentang Asuhan Kebidanan Komunitas dengan ibu hamil dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kepada ibu dan psikologis pada ibu hamil dan sebagai bahan untuk dapat memberikan promosi kesehatan khususnya dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan komunitas pada Ny.O Umur 28 Tahun G2P1A0 dengan Keluhan Trimester III yaitu sering buang air kecil.

BAB II
TINJAUAN TEORI