

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian *neonatal* hingga 12 per 1.000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Berdasarkan profil kab/kota AKI maternal dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 85/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara untuk bayi dari 259.320 bayi lahir hidup tersdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Bersadar kanhasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara dengan FKM USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH

Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 . Berdasarkan angka AKB di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 4 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Sumatera Utara).

Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2014 antara lain, perdarahan (30,3%), *hipertensi* (27,1%), *infeksi* (7,3%) dan lain-lain (40,8%) (Kemenkes, 2014).

Sedangkan Angka Kematian Bayi dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2011 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes RI, 2017), penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. (Risked, 2014)

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Indonesia adalah 95,75%, cakupan K4 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan *Neonatal* lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif sebesar 71,63% (Kemenkes, 2017).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar Setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan Keluarga Berencana. (Kemenkes, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. *Continuum of care* biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus kehidupan (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal*, dan kanak-kanak) dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan ditahap selanjutnya. (Pusdinakes, 2015)

Data yang didapatkan dari klinik bersalin Pratama Vina bahwa klien yang melakukan kunjungan antenatal (K1) dan kunjungan (K4) di bulan maret adalah $\pm$ 110 ibu hamil dan $\pm$ 30 ibu bersalin. Selain itu Klinik Pratama Vina sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 445/2620/II/2011.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi Profesi Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas COC Asuhan *Continuity of car* pada klien Ny M. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Pratama Vina karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.M, usia kehamilan 38 minggu, mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, dan KB di PMB Febri Haloho.

C. Tujuan Penyusunan Laporan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. M dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di Klinik Pratama Vina di Jalan Jamin Ginting, No.603 Padang Bulan Medan, dengan menggunakan pendekatan *Continuty ofCare*.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di PMB Febri Haloho
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. M di PMB Febri Haloho
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di PMB Febri Haloho
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny.M di PMB Febri Haloho
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. M di PMB Febri Haloho
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Ny. M usia 29 tahun G3P2A0 dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-III dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.M dilakukan di PMB Febri Haloho Jl.Perjuangan Kecamatan Tebing Tinggi, Padang Hilir Kota Tebing Tinggi.

c. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari 2023 sampai dengan bulan April 2023.

E. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

b. Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program Studi Profesi Kebidanan Medan.