

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir (BBL). Kehamilan juga disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan wanita. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Legawati, 2018).

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).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/ 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukan penurunan AKB yang lebih banyak dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup SDKI 2017 (SDKI 2017).

Kemudian target SDGs untuk angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SUPAS tahun 2015,

AKB dan AKABA baru mencapai 22, 23 dan 26, 29 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari AKI di Sumatera Utara sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB di Sumatera Utara 296,443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan AKB di sumatera utara sebesar 13,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian.Bila di konvensi ke angka kematian balita (AKBA)provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan proik kesehatan kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kmatian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten labuhan batu dan deliserdang sebanyak 15 kematian, di susul kabupaten langkat dengan 13 kematian serta kabupaten batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di kota pematang siantar dan gunung sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di sumatera utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (WHO, 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).

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) (BPS, 2013) dan faktor lain penyebab kematian pada bayi di sebabkan oleh asfiksia dan infeksi.

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 program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 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 lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan 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.

Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI,2018). Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu.

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan, yaitu dari 17,9% pada tahun 2008 meningkat pada tahun 2018 menjadi 85,92% (Kemenkes RI,2018).

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu didunia termasuk juga indonesia. Pengunaan alat kontarsepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI,2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Adapun Capaian KN lengkap neonatal di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 84,01% (Kemenkes, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) secara langsung kepada pasien mulai dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, perawatan bayi

baru lahi (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) diklinik Pratama Nauli yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan February di Klinik Pratama Nauli pendokumentasian, terdapat 20 ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan persalinan normal sebanyak 14 orang. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny. M umur 28 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 31 minggu.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M dari masa kehamilan 31 minggu 2 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di klinik Pratama Nauli, yang dimulai dari tanggal 10 Februari.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan 31 minggu 2 hari, persalinan, nifas asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. M
2. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. M
3. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. M
4. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. M
5. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Ny. M
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Keluarga Berencana dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Asuhan kebidanan pada Ny, M mulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

b. Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di klinik Pratama Nauli

c. Waktu

Penyusunan Laporan Tugas akhir ini dimulai dari bulan February sampai bulan April

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta wawasan baru bagi bidan di masa depan mengenai tindakan yang harus dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Dimana untuk menambah wawasan atau pengetahuan penulis dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program D III Kebidanan Medan

c. Bagi Bidan/lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di klinik bersalin

d. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien tentang pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan serta klien akan

merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai sara informasi dan bahan referensi yang berguna sebagai bahan acuan bagi mahasiswa selanjutnya yang akan meneliti