

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Ini berarti sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan AKI menurun pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 KH. Saat ini, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 19 per 1.000 KH. Diharapkan, AKB menurun menjadi 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2016)

Hasil Survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 dan AKB per 22 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara, di dapati AKI di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2015 yaitu 4,3 per 1000 KH (Dinkes Prov. Sumut, 2016)

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Penyebab kematian bayi yaitu asfiksia, infeksi/sepsis, trauma lahir, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan sebab-sebab lain (Sarwono Prawiroharjo, 2016)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebagai program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama hamil dan bersalin. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) tahun 1996 program ini bertujuan

untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2012 Kementerian meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes RI,2016)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes,2017)

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 (Profil Kesehatan RI,2017)

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,35% yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra). Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra 77%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14% yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (Kf3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta Keluarga

Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes,2017)

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg),Dokter Umum,perawat,dan bidan serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai IV persalinan (RisKesDes,2018)

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1),pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2),dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 84% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan Indonesia,2016)

Capaian kunjungan neonatal yang pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir 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. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 84%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78% (Profil Kesehatan Indonesia,2016)

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu metode Kontrasepsi injeksi 62,77% Pil 17,24% *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15% kondom 1,22% *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,78%, *Media Operatif Pria* (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat

kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life dan continuum of care pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh Sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya disamping biaya operasional dan supervisi fasilitasi yang terus menerus. Jika pendekatan *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap subyek penyusunan Proposal Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny U. Masa hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Hadijah

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 Proposal Tugas Akhir, penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk mempersiapkan diri dalam persaingan di dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020”

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Hadijah Jl Batu Air no 18 Medan Perjuangan Sebagai subyek penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada NY U Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Hadijah

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas,maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologi,bersalin,masa nifas,neonatus,dan KB berdasarkan *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil,bersalin,nifas,neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas
4. Melakukan asuhan kebidana pada bayi baru lahir (BBL) sampai *neonatal*.
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB).
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP

1.4. Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny U,Usia 26 GIPIA0,alamat jalan batu air no.8 Medan Perjuangan dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil,bersalin,nifas, neonatus,dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Pratama Hadijah, Jl.batu air no.8 Medan Perjuangan

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari sampai April 2020

1.5. Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

1. Menambahkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan,persalinan,nifas,neonatus,dan KB.
2. Melaksanakann Asuhan secara langsung khususnya pada ibu hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan masa interval.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tanda bacaan,informasi,dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.