

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program 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), (SDGs, 2017).

Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1000 KH, (Kemenkes RI, 2018).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera adalah sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Sumatera Utara sebesar 85/100.000 KH, (Dinkes Sumut, 2017). Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut perawatan antenatal dini. Perawatan

seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkurangnya potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir. Kemudian saran terbaru adalah yang tersedia sementara di sebagian besar berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas negara lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan terlatih, dokter ataupun perawat, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil, (WHO, 2018).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak, (Pusdiklatnakes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara berkelanjutan ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL) dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi dengan dilakukan pendekatan intervensi secara berkelanjutan akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat

kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%, (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5%, keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam < 2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Risksdas 2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatanyang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, 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 (Kemenkes RI, 2018).

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%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut, (Kemenkes RI, 2018). Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hamper sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di papua sebesar 25,73% terdapat 5 provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu, Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Kepulauan Riau. Berdasarkan hasil survei sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode lainnya; suntikan

(63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk kedalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya, (Profil Kesehatan RI, 2018).

Survei di klinik Afrina bidan Afrina bulan Januari- Desember 2019, ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 215 orang, Persalinan Normal Sebanyak 122 orang, Jumlah ibu nifas sebanyak 122 orang, jumlah Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 122 bayi, dan pengguna KB sebanyak 195 orang, (BPM Afrina).

Berdasarkan latar belakang Praktek Mandiri Bidan Afrina adalah tempat yang saya pilih sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. E dan Praktek Mandiri Bidan Afrina tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut lebih mengutamakan Asuhan Sayang Ibu. Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan maka saya tertarik melakukan Asuhan *continuity care*, yaitu dengan melakukan perawatan yang bekesinambungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin setiap saat pada Ny. Ra di praktek mandiri bidan Afrina.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. Ra di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
- b) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny. Ra di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
- c) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. Ra di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
- d) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. Ra di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
- e) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. Ra di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
- f) Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Ra mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ibu Ny. Ra hamil usia 24 tahun, G2 P1 A0, usia kehamilan 30-32 minggu

2. Tempat

Di Praktek Mandiri Bidan Afriana Jl. Bromo Ujung Medan

3. Waktu

Mulai bulan Desember 2019 sampai Mei 2020

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan

dalam proses perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang di miliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.