

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terlalu banyak wanita yang masih menderita penyakit dan meninggal dunia karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2016, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia, eklampsi dan perdarahan pasca persalinan. Angka kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 2.600.000 bayi baru lahir meninggak dunia, sebagian besar kematian yang terjadi disebabkan karena prematuritas, asfiksia, trauma kelahiran, dan sepsis neonatal menyumbang hampir $\frac{1}{4}$ dari semua kematian neonatal. Di antara anak berusia 1-59 bulan, infeksi saluran pernapasan akut dan diare serta malaria adalah penyebab utama kematian pada tahun 2016 (WHO, 2018).

Pada tahun 2030 SDGs akan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian Naonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Mengurangi $\frac{1}{3}$ kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan (SDGs 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kebupaten/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera Utara 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. AKI di Sumatera

Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2016).

Penyebab kematian ibu menurut WHO 2018 adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklampsi 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 berkuranglah potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir. Kemudian saran terbaru adalah yang tersedia sementara di bagian 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 kesehatan yang terampil (WHO 2018).

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolongan persalinan dan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan resiko kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalin persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Namun demikian masih terdapat 17 provinsi (50%) yang belum memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2017).

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).

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 askes pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih tedapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1, dan Hb0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Rumah Bersalin (RB) Sumiariani, dan di klinik Sumiariani memiliki kelebihan yaitu dengan menggunakan *hypnotherapy* pada saat menjahit luka *perineum*, yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny RI usia 28 Tahun di RB Sumiariani.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu dimulai dari asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologi Trimester III, dilanjutkan Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “RI” di Rumah Bersalin Sumiariani, SST Jln Karya Kasih Gg Kasih X Medan Johor.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yaitu :

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III bersarkan standart 10T pada Ny.RI.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standart asuhan persalinan normal pada Ny.RI
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standart KF4 pada Ny.RI
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatal sesuai standart KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.RI dengan memberi pilihan alat kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. RI, usia 28 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di PMB Sumiariani, SST.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktik yang telah memiliki MOU/dengan institusi Pendidikan,yaitu di Klinik Bersalin Sumiariani, SST Jln Karya Kasih Gg Kasih X Medan Johor. Pada saat melakukan praktik PKK I sampai PKK III saya menemukan pasien di Klinik Sumiariani, SST untuk dijadikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan Trimester III sampai keluarga berencana.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusun proposal sampai memberikan asuhan mulai bulan Januari sampai dengan Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity Of Care*.

1.5.2 Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan dapat menerapkan ilmu yang di dapat yaitu umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.