

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2016. Jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seorang petugas kelahiran terampil. (WHO 2017)

Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes RI 2017)

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/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 85/100.000 kelahiran hidup. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan

estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 . (Dinkes Sumut 2017)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%). (RisKesDas, 2017)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan 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. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% . (Kemenkes RI 2017)

Upaya percepatan penurunan AKI 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 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. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan kontrasepsi. (Kemenkes RI 2017)

Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%. Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. (Kemenkes RI 2017)

Tingkat kematian balita global pada tahun 2015 adalah 43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian neonatal adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO 2017). Kematian Bayi dan Balita. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2017)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Target SDGs pada tahun 2030 AKI mengalami penurunan menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 19 per 1000 KH. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Renstra Kemenkes 2015-2019). Dan pada tahun

2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH) (Kemenkes 2017).

Dari Pengumpulan data di Klinik Bidan Niar, di jalan Balai Desa Pasar 12 Marendal II Parumbak, Deli Serdang Pada Tahun 2020 jumlah melakukan ANC sebanyak 210 orang, jumlah INC sebanyak 46 orang, jumlah Nifas sebanyak 163 orang, jumlah BBL sebanyak 46 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 126 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of care*) pada Ny. S, berusia 24 tahun, G2P1A0, dimulai dari kehamilan Trimester III, masa Bersalin, masa Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan Niar, di jalan Balai Desa Pasar Besar 12 Marendal II Patumbak, Deli Serdang, yang dipimpin oleh bidan Juniarsih merupakan klinik dengan standar 10T. Klinik bersalin ini memiliki *memorandum of understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan, Jurusan D III, Program Studi D III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan kepada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planing (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan fisiologis sesuai dengan standar 10T pada Ny. S di klinik Bidan Niar.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa bersalin dengan standar Asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. S di klinik Bidan Niar..
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas sesuai standar KF4 Ny. S di klinik Bidan Niar.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3 pada Ny. S di klinik Bidan Niar..
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana pada Ny. S di klinik Bidan Niar.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. S dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat dan Waktu

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Bidan Niar di Jalan Balai Desa Pasar Besar 12 Marendal II Patumbak, Deli Serdang.

Waktu yang digunakan untuk Perencanaan Penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan November sampai bulan Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan Manajemen Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan pelayanan secara sistematis untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB), serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan risiko terhadap Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).