

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Angka Kematian Ibu merupakan hal mendasar yang menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, AKI merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang disebabkan oleh faktor obstetrik dan non obstetrik, sedangkan AKB merupakan kematian bayi yang belum mencapai umur 1 tahun atau bayi yang berusia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2015, salah satu tujuan (Goals) yang terdapat pada SDGs terkait dengan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2030, yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan juga menurunkan angka kematian bayi (AKB) hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian balita (AKABA) hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Secara umum AKI di Indonesia mengalami penurunan selama periode tahun 1991-2015 yaitu 390 pada tahun 1991 turun menjadi 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Profil Kesehatan, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota pada tahun 2016, dilaporkan bahwa jumlah angka kematian ibu tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversikan maka jumlah AKI di Sumatera utara tercatat sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum berusia 1 tahun atau bayi yang berumur 0-11 bulan. Berdasarkan angka kematian ini maka dapat diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara pada tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Medan pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, AKI dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat hamil, bersalin, nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kota Medan pada tahun 2016 dilaporkan sebesar 0.09 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya terdapat 0.1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu meluncurkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) merupakan program yang diluncurkan kementerian kesehatan RI yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebesar 25%, program EMAS ini dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergency obstetrik dan neonatal minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/balikesmas PONEK (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Namun, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama masih tingginya AKI dan AKB (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 pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2017 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 76 %, capaian pada tahun 2017 telah mencapai target walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum memenuhi target (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 terdapat 83,67 % ibu hamil yang menjalani persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia. Namun demikian masih terdapat 17 provinsi 50 % yang belum memenuhi target (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan kunjungan nifas KF3 di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian Nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Pada tahun 2015 sebesar 87,06 % menjadi 84,41 % pada tahun 2016 (Profil kesehatan Indonesia, 2016). Cakupan kunjungan nifas KF3 di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan sebesar 87,36 % (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14 % lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67 %. Pada tahun 2016 sejumlah 26 provinsi 71 % sudah mencapai target Renstra yaitu sebesar 78% cakupan ini yang sudah memenuhi target renstra tersebut (Profil kesehatan Indonesia, 2016). Dan capaian KN1 indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62 % lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14 %. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra pada tahun 2017 sebesar 81% sejumlah 23 provinsi 67,6 % yang telah memenuhi target tersebut (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Pada tahun 2017 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB aktif sebanyak 63,22%, sedangkan yang tidak ber-KB sebanyak 18,63%. Yang menggunakan suntik sebanyak 62,77%, Pil sebanyak 17,24%, Implant sebanyak 6,99%, IUD sebanyak 7,15%, MOP sebanyak 0,53%, dan kondom sebanyak 1,22%. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif hanya 17,45%, diantaranya yang menggunakan KB MKJP sedangkan lainnya pengguna KB non MKJP sebanyak 81,23% , yang menggunakan metode KB tradisional sebanyak 1,32% (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu Bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhnya terhadap

perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of care*) dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015).

Adapun upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* yaitu paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan, sampai masa menopause. Dimensi kedua dari kontinum ini adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Klinik Bersalin Siti Tiarmin bahwa klien yang melakukan kunjungan ulang Antenatal care di bulan Januari sampai Maret 2019 adalah sebanyak 45 ibu hamil (ANC), yang bersalin sebanyak 12 orang dan pasangan penggunaan KB sebanyak 7 orang. Selain itu Klinik Bersalin Siti Tiarmin sudah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan Praktik Bidan, serta Bidan Siti Tiarmin sudah mendapatkan Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S berusia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu di mulai dari masa hamil Trimester III, bersalin, nifas, dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Siti Tiarmin yang beralamat di Jln. Pintu Air IV Medan Johor.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke III yang fisiologis hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB secara *continuity of care* di Klinik Bersalin Siti Tiarmin yang beralamat di jln. Pintu Air IV Medan Johor.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III secara fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny. S di Klinik Bersalin Siti Tiarmin.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. S di Klinik Bersalin Siti Tiarmin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar kunjungan nifas (KF3) pada Ny. S di Klinik bersalin Siti Tiarmin.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar kunjungan neonatus (KN1) pada bayi Ny. S di Klinik Bersalin Siti Tiarmin.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. S di Klinik Bersalin Siti Tiarmin.
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP pada Ny.S di masa kehamilan trimester III masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Adapun sasaran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis sebagai berikut Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S di Klinik Bersalin Siti Tiarmin yang beralamat di Jln. Pintu Air IV Medan Johor.

3. Waktu

Waktu yang di perlukan dalam penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan mei tahun 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menerapkan *continuity of care* yang komprehensif serta mengaplikasikan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

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 dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi klinik bersalin Siti Tiarmin

Sebagai bahan masukan dan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi pasien Ny.S

Pasien atau klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan, bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

4. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.