

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada 2015. Mengurangi rasio kematian ibu global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Target SDG) akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5 % yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015. Sedangkan angka kematian neonatal adalah 19 per 1000 kelahiran hidup mewakili penurunan 44% dan 37 % masing- masing dibandingkan dengan tariff pada tahun 2000 (WHO, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu 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, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 AKI di sumut adalah sebesar 328/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi(AKB) di sumut 4/1000 kelahiran hidup (profil sumut, 2016).

Jumlah Kematian Ibu di Kota Medan (2015) sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 12 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana di tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di

Kota Medan Tahun 2015 dilaporkan sebesar 0.28 per 1.000 KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup (Sumut Kota Medan, 2015).

Mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Restra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81% dan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,34% (Kemenkes, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 % kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. 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%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah

kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (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 (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satu program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4k). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal komperensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam membuat dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes,2016).

Konsep *Continiuty of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah waktu meliputi : sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause.

Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan 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 Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu berdaya saing di tingkat nasional dimana pun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Hasil survei yang dilakukan di PMB Afriana pada tahun 2018 cakupan K1 yaitu pencapaian 86 orang (68,8%) dan cakupan K4 yaitu pencapaian 39 orang (32,2%). cakupan persalinan pencapaian berjumlah 105 orang. Namun di PMB Afriana masih melakukan 8 T yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara. Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB di PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny, S dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.S mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 8 T pada Ny. S di PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny. S di PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. S di PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai neonatal pada bayi Ny. S di PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. S di PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S G4P2A1 usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Afriana JL. Selamat Bromo Ujung.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari Januari sampai Juni 2019.

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 komperensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

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

c. Bagi Klien

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