

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan Indonesia 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan Sustainable Developments Goals (SDG's). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Tingginya angka kematian bayi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal pada suatu Negara kurang baik (Kemenkes, 2017).

World Health Organization(WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup Target global untuk mengurangi rasio kematian bayi secara global menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019). Merujuk hasil Survei

Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh data bahwa AKABA di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah indikator yang lazim digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup 2 (WHO, 2019). Sementara angka kematian ibu di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2017)

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita 32 per 1.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran dan AKABA sebesar 0,3 per 1000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (263 kasus), kasus lainnya (202 kasus), BBLR (sebanyak 193 kasus), kelainan bawaan (56 kasus), sepsis (20 kasus) dan tetanus neonatorum (4 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (21 kasus), lain-lain

(56 kasus), diare (15 kasus), pneumonia (4 kasus). (Profil kesehatan Sumatra utara 2018)

Menurut data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita, maka AKABA Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1.000 KH. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan adanya perbedaan dalam pencatatan kasus-kasus kematian yang terlapor di sarana pelayanan kesehatan dan kasus-kasus kematian yang terjadi diluar pelayanan atau di masyarakat (BKKBN, 2018)

Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya, kemudian akibat perdarahan ,akibat hipertensi, akibat infeksi, akibat gangguan system peredaran darah, serta akibat gangguan metabolic. (Profil kesehatan Sumatra utara 2018)

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).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Indicator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan PROFIL KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2018 110 neonatal pertama (KN1)

dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb0. Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajeman Terpadu Bayi Muda). (Profil kesehatan Sumatra utara 2018)

Berdasarkan permasalahan diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan continuity of care. Sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Proposal Tugas Akhir. Asuhan continuity care pada klien Ny A akan dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Ira Jl. Pimpinan Batang Kuis Bakaran Batu. Sehingga diharapkan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, BBL sampai KB fisiologis dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada Ny. A dari hamil trimester III sampai KB fisiologis di Praktik Bidan Mandiri Ira dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Standart 10T Pada Ny. A
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny. A
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan standard KF4 pada Ny.A
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Sesuai Standart KN3
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Sesuai Pilihan Ibu.
6. Melakukan Pencatatan Dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.A Usia 32 tahun G2P1A0, usia kehamilan 33 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Ira

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.A di Praktik Mandiri Ira

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Januari sampai Mei 2020, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
- b. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.