

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia tahun 2017, setiap hari sekitar 810 wanita meninggal karena yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Antara 2000 dan 2017, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu 295.000 per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017 (WHO, 2019).

Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bias dicegah. Risiko kematian akibat ibu berhubungan dengan risiko hamil dan risiko kebidanan karena komplikasi dan kematian saat hamil, saat melahirkan atau dalam 42 hari pasca persalinan dalam mengurangi rasio kematian maternal *Sustainable Development Goals* (SDGs), Negara-negara telah bersatu memiliki target ambisius: “mengurangi MMR global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan tidak ada Negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Ada sekitar 19 dari 1000 kematian bayi baru lahir setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil *Survei penduduk antar sensus* (SUPAS) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2010-2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) yaitu penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban pecah dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%), (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1000 kelahiran hidup. Tren angka kematian anak tahun 1991-2017 dari hasil SDKI sebagai berikut (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kab/Kota di Sumatera Utara pada tahun 2018 jumlah kematian ibu dilaporkan tercatat AKI Sumatera Utara adalah sebesar 185 per 100.000 kelahiran hidup, AKB yakni 3,1 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA yakni sebanyak 0,3 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Sebagai upaya percepatan penurunan AKI, Kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Dan memunculkan program salah satunya program *Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi* (P4K). pemerintah melalui kementerian kesehatan melakukan kegiatan 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 dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1)pelayanan kesehatan ibu hamil, (2)pelayanan imunisasi tetanus bagi 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/KB (Kemenkes, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal ditiap trimester, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12

minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu, sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini, komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dilihat dengan pemenuhan cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 dan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan Antenatal pertama kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu memperoleh pelayanan Antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun 1 tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan (Kemenkes, 2018).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang ikut bertanggung jawab dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan filosofi dasar profesi kebidanan yang terdiri dari 6 filosofi dasar yang salah satunya adalah *Continuity Of Care* atau melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (Walyani, 2017).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam 42 hari setelah melahirkan Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada inicatot yaitu: KFI yaitu kontak ibu nifas pada masa periode 6 jam sampai 8 jam sesudah melahirkan KF2 yaitu: kontak ibu nifas pada hari ke 6 setelah persalinan, KF3 yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 14 dan, KF4 pada 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan

meliputi: pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu) pemeriksaan tinggi puncak Rahim (*Fundus Uteri*), pemeriksaan *Lochea* dan cairan *pervaginam*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif (Kemenkes, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinana dapat ditanganai oleh petugas kesehatan fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali KN1 yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam dsn KN2 yaitu 3-7, KN3 pada usia lahir, ASI Eksklusif pemberian vitamin kunjungan pertama injeksi, dan hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes, 2018).

Program keluarga berencana atau KB dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi injeksi 62,77%, inplan 6,99%, pil 17,24%, *intral uterin device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, media operatif wanita (MOW) 2,78% , media operatif pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena di anggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan survei di Klinik Afriana pada bulan Januari-maret 2021, diperoleh data sebanyak 16 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 28 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 san 3 bulan, pil 25 PUS (Klinik Afriana).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of care*) pada Ny E berusia 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Afriana yang beralamat di jl. Selamat bromo ujung

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB, maka pada penyusunan LTA mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4
4. Melaksanakan asuhan kepada bayi baru lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu
6. Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.E usia 36 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 35 minggu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan trimester III dan dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kepada Ny.E di Klinik Afriana

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan February 2021 .

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara kompherensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk 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 asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien

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