

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 1991 yaitu 390 kematian ibu per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), lalu pada tahun 1997 turun menjadi 334 kematian ibu per 100.000 KH, kembali turun pada tahun 2002 menjadi 307 kematian ibu per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2007 turun menjadi 228 kematian ibu per 100.000 KH. Namun, pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. Pada tahun 2015 mulai turun kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH. (Kemenkes, 2016).

Menurut laporan World Health Organization tahun 2015 AKI di dunia yaitu 216/100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1000 KH (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015), AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 239/100.000 kelahiran hidup (Profil Sumut, 2017).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millennium Development Goals (MDG) 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. (Kemenkes, 2016).

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yang disepakati oleh beberapa negara dan aktif mulai pada tahun 2015 sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan dalam bidang kesehatan, dimana pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdapat 13 indikator pencapaian, salah satunya membahas tentang AKI dan AKB. Target yang telah ditentukan oleh SDGs pada tahun 2030 mengenai kematian ibu

adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab obstetri langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Mulati, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematuritas* (32,4)%, dan *sepsis* (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu *sepsis* (20,5%), *malformasi kongenital* (18,1%), dan *pneumonia* (15,4 %). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), *pneumonia* (23,8%) dan *meningitis/ensefalitis* (9,3%) (Dinkes Prov. SU, 2013).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 72%, pencapaiannya 87,48%. Cakupan Pertolongan Persalinan yaitu target 75%, pencapaian 79,72% Nakes. Cakupan kunjungan nifas (KF3) pencapaiannya 87,06%. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) yaitu target 75% pencapaiannya 83,67% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) pencapaiannya 77,31%. Cakupan peserta KB (Keluarga Berencana) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2015 di Sumatera Utara cakupan pelayanan *antenatal* empat kali kunjungan (K4) yaitu 84,67%. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 90,03%. Cakupan pelayanan ibu nifas yaitu 87,36%. Capaian

Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) yaitu 90,82% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) pencapaiannya 90,26%. Cakupan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur adalah 289.721 atau 12,31% (Dinkes Prov. SU, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes, 2010). Dan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25% (Kemenkes, 2015).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran serta keluarga dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dasar (PONED) (Kemenkes, 2014).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015). Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimesi kedua dari kontinum ini 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.

Asuhan antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015). Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni: Timbang berat dan tinggi badan, Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, Pemberian tablet Fe, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urin reduksi, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, 2015).

Menurut WHO, standar minimal asuhan antenatal care yaitu mencakup 7T. Dalam pencapaian 7T tersebut Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan berkolaborasi dengan Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang telah melaksanakan pelayanan ANC dengan 7T. Salah satu PMB yang sudah melaksanakan 7T dalam pelayanan ANC adalah Praktek Mandiri Bidan Sumiariani Medan Johor yaitu Timbang berat badan, mengukur tekanan darah, Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan DJJ dan temu wicara.

Berdasarkan uraian diatas melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. PU usia 25 tahun G2P1A0 kehamilan Trimester III sampai penggunaan alat kontrasepsi di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB , maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. PU secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. PU di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor.
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. PU di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor..
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. PU di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor..
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. PU di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor..
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. PU di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor..
- 6) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. PU Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Medan Johor..

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari 18 Februari 2019 – Mei 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Klien

Terpantaunya klien secara efektif mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber informasi, referensi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

BAB II