

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 KH dibanding 12/100.000 KH dinegara maju (WHO,2016) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1.000 KH (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil SUPAS 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1000 KH. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2017). Dan berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016 dilaporkan AKI sebesar 85/100.000 KH dan untuk AKB sebesar 4/1.000 KH.

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerpurium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya. Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia,BBLR dan infeksi. (Pusdiklatnakes, 2015).

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, dan pelayanan keluarga berencana. Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding*

*Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%.

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) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/100.000 KH dan AKB hingga 12/1.000 KH pada tahun 2030. (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 86,85 % pada tahun 2013 menjadi 85,35%. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29

sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu 87,06% menjadi 84,41%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas.

Tuntutan Kurikulum Tahun 2014 mahasiswa Diploma III Kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada seorang wanita dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara berkelanjutan ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL) dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi dengan dilakukan pendekatan intervensi secara berkelanjutan akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes, 2015).

Data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Madina sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC).

Survei pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2019, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai 11 Februari 2019 didapatkan data

ibu hamil 52 orang dan sebanyak 25 orang ibu bersalin di Klinik Bersalin Madina.

Berdasarkan kebutuhan, penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk LTA yaitu Ny.Y umur 24 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan keluarga berencana dimana pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan . Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang diharapkan mampu untuk menurunkan AKI dan AKB .

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III yang fisiologis hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Madina dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan .

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan .

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y dengan asuhan 10 T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y dengan Asuhan Persalinan Normal di Klinik Bersalin Madina.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Y dengan melakukan KF1 sampai dengan KF4.

4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. Y dengan melakukan KN1 sampai dengan KN3.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor keluarga berencana efektif dan jangka panjang pada Ny. Y.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas , Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

#### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.Y G2P1A0 dengan memperhatikan keadaan ibu secara berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB .

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah di Klinik Bersalin MADINA, Jl.Pasar III Gg.Bersama No.2 Tembung, karena sudah memiliki MOU dengan institusi, pelayanan yang diberikan bagus dan memuaskan, dan sudah menggunakan asuhan dengan standart 10 T .

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Insitusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2019.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

##### **1.5.2 Bagi Klinik Bersalin**

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

### **1.5.3 Bagi Pasien**

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi pasien adalah terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan , persalinan, nifas , BBL dan KB.

### **1.5.4 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.