

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup dinegara maju (WHO, 2018).

Mortalitas (Angka Kematian) Mortalitas adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, baik penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survei dan penelitian. Berikut ini diruraikan angka kematian serta penyakit-penyakit penyebab utama kematian di Sumatera Utara dalam beberapa kurun waktu hingga akhir tahun 2017 (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Upaya meningkatkan kelangsungan hidup serta kualitas ibu dan anak dilakukan dengan peningkatan *continuum of care the lifecycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. *Continuum of care the lifecycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelaksanaan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan *stakeholder* terkait peran serta dari profesi dan perguruan tinggi. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000 (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan,dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan *antepartum* 3%, kelainan *amnion* 2%, dan partus 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 kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

Model praktik *Continuity of care* berujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, semua trimester, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga dapat dilakukan penggunaan segera, baik itu dengan pelayanan kebidanan premier,

pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Angka kematian bayi menunjukkan kenaikan di Tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 menargetkan penurunan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 di tahun 2019. Selain itu, Sustainable Development Goals (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3), memiliki target yang akan dicapai pada tahun 2030. Target tersebut diantaranya mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Target tersebut menuntut kerja keras (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa adanya dukungan terhadap upaya penurunan kematian ibu dan peningkatan kesehatan ibu. Perawatan antenatal dan penolong persalinan sesuai standar harus disertai dengan perawatan neonatal yang cukup dan upaya menurunkan kematian bayi akibat berat lahir rendah, infeksi paska lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal paska lahir disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, dan bisa dikerjakan efektif. Intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil dapat menurunkan kematian neonatal hingga 33-58 persen

Penolong persalinan tertinggi adalah bidan sebesar 62,56 persen dan dokter sebesar 30,00 persen. Di perkotaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung lebih tinggi daripada di perdesaan. Selama periode tahun 1991-2017 terlihat tren yang menurun dari angka kematian neonatal, bayi, dan balita. Angka kematian neonatal terendah adalah di tahun 2017 yaitu sebesar 15 anak per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dan balita terendah di tahun

2017 sebesar 24 anak dan 32 anak per 1.000 kelahiran hidup. ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Sebesar 94,56 persen anak usia di bawah dua tahun (baduta) pernah diberi Air Susu Ibu (ASI). Baduta yang masih diberi ASI sebesar 83,53 persen.

Gejala awal dari seseorang yang sakit adalah adanya gangguan atau keluhan kesehatan yang terjadi pada dirinya. Tahun 2017 anak usia 0-17 tahun yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 28,56 persen. Sedangkan anak yang sakit atau yang dikenal dengan morbiditas sebesar 15,86 persen (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun, ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi akan dating yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017)

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Niar pada bulan Januari-Maret 2020, diperoleh data sebanyak 75 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 97 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 32 PUS (Klinik Pratama Niar, 2020).

Klinik Pratama Niar beralamat di Jl. Balai desa Gg. Pelita, Marindal II, Patumbak, Deli Serdang Kec. Medan Amplas yang dipimpin oleh bidan Juniorsih Amd.Keb merupakan klinik dengan standar 7T. Klinik bersalin ini memiliki *memorandum of understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan, Jurusan D III, Program Studi D III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

Pada tanggal 14 Desember 2019, dilakukan *home visit* untuk melakukan *informed consent* pada Ny. N G₂P₁A₀ ibu hamil trimester III usia 20 tahun dengan usia kehamilan 24-26 minggu, untuk menjadi subjek asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Padatanggal 18 Januari 2018, Ny. N

memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Niar dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan kebidanan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. N, G₂P₁A₀, usia kehamilan 24-26 minggu di Klinik Pratama Niar ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa bisa memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. N secara *Antenatal care*.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. N secara *Intranatal care*.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. N secara *Post natal care*.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir pada Ny. N secara standar asuhan bayi baru lahir.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. N sesuai standar pelayanan KB.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan kepada Ny. N G₂P₁A₀, usia kehamilan 24-26 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Pratama Niar Kec. Medan Amplas.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Januari hingga Juni 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Klien

Mampu dan dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB setelah bersalin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

c. Bagi Penulis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

b. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.