

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terlalu banyak wanita yang masih menderita penyakit dan meninggal dunia karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 72,85 per 100.000 KH. (WHO, 2018).

Pada tahun 2030 SDGs akan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Mengurangi 1/3 kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan (SDGs 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera adalah sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 85/100.000 KH, (Dinkes Sumut, 2016)

Penyebab kematian ibu menurut WHO 2018 adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkurangnya potensi risiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir. Kemudian saran terbaru adalah yang tersedia sementara di sebagian besar berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas negara lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan terlatih, dokter ataupun perawat, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil (WHO 2018).

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalin persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Namun demikian masih terdapat 17 provinsi (50%) yang belum memenuhi target tersebut. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi tertinggi dan terendah yaitu 114,42% (DKI Jakarta) – 30,65% (Maluku) dengan standar deviasi sebesar 16 % (Kemenkes RI, 2017).

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).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra

tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2017).

Persentase peserta KB aktif diantara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 27,73% terdapat 5 provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu, Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Kepulauan Riau. Berdasarkan hasil survei sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk kedalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan RI, 2017).

Survei di klinik Afrina bidan Afrina bulan Januari- Desember 2018, ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 388 orang, Persalinan Normal Sebanyak 178 orang, Jumlah ibu nifas sebanyak 178 orang, jumlah Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 199 bayi, dan pengguna KB sebanyak 240 orang (BPM Afrina).

Berdasarkan latar belakang Praktek Mandiri Bidan Afrina adalah tempat yang saya pilih sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. M dan Praktek Mandiri Bidan Afrina tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut lebih mengutamakan Asuhan Sayang Ibu. Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan maka saya tertarik melakukan Asuhan *continuity care*, yaitu dengan melakukan perawatan yang berkesinambungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin setiap saat pada Ny. M di praktek mandiri bidan Afrina.

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 Proposal Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Afriana, Jl Bromo Ujung Medan.
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu Ny M hamil usia 30 tahun, G3 P2 A0, usia kehamilan 30-32 minggu

1.4.2 Tempat

Di Praktek Mandiri Bidan Afriana JL. Bromo Ujung Medan

1.4.3 Waktu

Mulai bulan Februari sampai Juni 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang di miliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

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