

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 yang ditunjukan untuk melanjutkan (MDGs) Mellenium Development Goals). SDGs memiliki 17 tujuan dan 169 sasaran serta ±220 – 300 indikator pembangunan berkelanjutan. Sasaran pembangunan berkelanjutan dalam bidan kesehatan ibu dan anak menurut SDGs pada tahun 2030 yang di buat pada tujuan ketiga dan terdiri dari 17 indikator adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), termasuk bagian dari SDGs pada tahun 2016 – 2030 (WHO 2018).

Hasil Survey antara sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten/Kota jumlah ke matian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 283 kematian. Namun di konversi maka AKI di Sumatera Utara sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di sumatera utara tahun 2016 yaitu 4 per 100.000 kelahiran hidup (Prov Sumut 2017).

Penyebab Kematian ibu di sebabkan oleh langsung obstetric yaitu kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yaitu (hipertensi pada kehamilan 32%), (komplikasi perineum 31%), (perdarahan postpartum 20%), (abortus 4%), (perdarahan antepartum 3%), (kelainan amnion 2%), dan (partus lama 1%). Salah satu kontribusi kematian juga disebabkan oleh empat terlalu (4T) yaitu Terlalu muda, Terlalu sering, Terlalu dekat, Terlalu tua) dan tiga terlambat (3T) yaitu Terlambat deteksi dini tanda bahaya, Terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pertolongan adekuat.

Penyebab kematian bayi berhubungan erat dengan mutu pelayanan ibu, komplikasi pada saat ibu hamil, persalinan dan nifas. Masalah (neonatus 36%) (tetanus 1,5%), (diare 17,2%), (pneumonia 13,2%), (kelainan kongnenital 4,9%), (meningitis 5,1%) dan (tidak diketahui penyebabnya 5,5%). Penyebab kematian bayi dengan usia 0-6 hari yaitu (prematuria 34%), (gangguan kelainan pernafasan 37%), (posmatur 3%), (kelainan perdarahan dan kuning 6%), (hipotermi 7%), (sepsis 12%). Penyebab kematian bayi dengan usia 7-8 hari yaitu (mal informasi kongenital 19%), (pneumonia 16%), (sepsis 22%), (sindroma kematian bayi mendadak 3%), (defisiensi nutrisi 3%), (tetanus 3%), (penyakit kuning 3%), (premature 14%), (syndrome gawat pernapasan 14%), (sebanyak 78,5% kematian neonatal terjadi usia 0-6%). (Kemenkes 2015)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan program PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) 24 jam di rumah sakit. RS PONEK memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, puskesmas dan puskesmas PONED (Kemenkes 2015).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan peningkatan *continuity of care* yang artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* di laksanakan maka akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015)

Pemerintah juga melakukan upaya penurunan AKI melalui Kementerian Kesehatan. Sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut di lanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar

kesehatan. Salah satu program utama yang ditunjukkan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan ibu dan bayi baru lahir kemasyarakatan. (Kemenkes, RI 2015)

Upaya tersebut sesuai dengan visi dan misi Prodi D-III Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan yaitu menjadikan Prodi D-III Kebidanan yang professional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020 dan misi yaitu menyelenggarakan pendidikan D-III Kebidanan yang memiliki daya saing sesuai perkembangan IPTEK, menerapkan hasil penelitian (*evidence based*) dalam pelayanan persiapan persalinan, melaksanakan pengabdian masyarakat bermitra dengan stake holder khususnya dalam pelayanan persiapan persalinan, menjalin kerja sama dengan pihak terkait untuk meningkatkan kualitas lulusan serta mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan, juga sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Prodi D-III Kebidanan.

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Niar pada bulan Januari-Maret 2019, di peroleh data sebanyak 62 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 70 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 42 PUS, BBL sebanyak 40 bayi baru lahir (Klinik Pratama Niar 2019).

Klinik Pratama Niar beralamat di Jl. Balai Desa Pasar 12 Marendal II Kec. Patumbak Kab. Deli Serdang Medan Amplas yang dipimpin oleh bidan delima Juniorsih Am. 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.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memberikan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonates dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. M Usia 32 tahun G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 30 minggu di Praktik Mandiri Bidan Pratama Niar, Jalan Balai Desa Pasar 12 Maredal II Patumbak.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. M, G₃P₂A₀, usia kehamilan 30 minggu di Klinik Niar ibuhamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester tiga dengan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Juniorsih, Am.Keb.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Juniorsih, Am.Keb.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Juniorsih, Am.Keb.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Juniorsih, Am.Keb.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Juniorsih, Am.Keb.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di ajukan kepada Ny. M usia 32 tahun G₃P₂A₀, usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Juniorsih, Am.Keb.

1.4.2. Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di PMB Juniarsih, Am.Keb, Jalan Balai Desa Marendal II Patumbak.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanakan asuhan kebidanan dari 2019, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

1.5.2. Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2. Bagi Klinik Bersalin

Dapat menerapkan langsung kepada ibu dan keluarga dalam melakukan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.3. Bagi Klien/Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar palayanan kebidanan.