

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan Anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI). (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 secara resmi menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2000-2015 yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) (WHO, 2016).

Diseluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian *maternal* global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5% yaitu lebih dari tiga kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan (WHO,2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak masih ditemukan tingginya AKI, AKB dan AKABA . Dari hasil survei antar Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup

menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup.(Kemenkes, 2017)

Berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan SUMUT, 2017)

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,35%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat T yaitu, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya dan terlalu banyak. Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 Tahun) sebanyak 46,7 % dari semua perempuan yang telah kawin (Rencana Strategis, 2015)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh

Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2017).

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/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Setiap ibu hamil memiliki resiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, maka setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sejak dirinya merasa hamil atau terlambat haid. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang ikut bertanggung jawab dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. (Walyani, 2015).

Upaya dalam meningkatkan kelangsungan hidup serta kualitas ibu dan anak dilakukan dengan metode *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).

Berdasarkan survei yang dilakukan di Klinik Pratama Jannah bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan Januari-Maret tahun 2019 adalah 215 ibu hamil, yang bersalin sebanyak 30 orang dan KB sebanyak .Selain itu Klinik Pratama Jannah sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Bidan Satiani Aziz STr, M.Keb juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. NU berusia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Jannah Jl. Makmur Pasar7 Kec. Percut Sei Tuan

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan padaNy. NU TM 3 di Klinik Pratama Jannah secara *continuity of care*.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. NUdi Klinik Pratama Jannah secara *continuity of care*.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. NU di Klinik Pratama Jannah secara *continuity of care*.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. NU di Klinik Pratama Jannah secara *continuity of care*.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny. NU di Klinik Pratama Jannah secara *continuity of care*.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. NU di Klinik Pratama Jannah dengan metode SOAP secara *continuity of care*.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. NU usia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. NU di Klinik Pratama Jannah Jl. Makmur Pasar 7 Kec. Percut Sei Tuan

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari 21 Januari sampai ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun LTA dan menandatangani *Informed Consent* sampai Bersalin, Nifas dan KB

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. 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 dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien

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