

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak adalah indikator penting tingkat kesehatan suatu negara. Di seluruh dunia hampir 830 jiwa wanita yang meninggal akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio *Maternal Mortality Rate* (MMR) secara global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup menjadi kurang 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global paling sedikit 7,5% tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan mengenal intervensi medis sudah dikenal. Oleh karena itu sangat penting meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan (WHO 2017).

Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak 1990.

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB (Angka Kematian Bayi) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut,

maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Profil Dinkes Sumut 2016).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), inFPksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan inFPksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan inFPksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kemenkes , 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB Menteri Kesehatan menambahkan salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu juga, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan, termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada ibu hamil, dan mendorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menteri kesehatan mengajak semua ibu hamil, suami, dan keluarga melaksanakan P4K. kepada organisasi proFPsi dan rumahsakit menyediakan menggunakan buku KIA disarana kesehatan lebih ditingkatkan. (Profil Kemenkes, 2017)

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Analisis kesehatan ibu yang dilakukan oleh 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 pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Profil Kemenkes, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan k1 dan k4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Dibandingkan jumlah sasaran 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 suatu wilayah kerja kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kandungannya (Profil Kemenkes, 2017).

Tingkat kematian balita global pada tahun 2015 adalah 43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian neonatal adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN (Angka Kematian Neonatal) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kemenkes, 2017).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni AKN, AKB, dan AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal member kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurunkan 1 poin dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000

kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes , 2017).

Setiap ibu hamil memiliki risiko 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 bertanggungjawab dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan filosofi dasar proFPsi kebidanan yang terdiri dari 6 filosofi dasar yang salah satunya adalah *Continuity of care* atau melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai masa nifas dan keluarga berencana. (Walyani 2015).

Kualitas pelayanan ini didukung sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya disamping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus. Jika pendekatan *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya menurunkan AKI dan AKB (Profil Kemenkes 2016).

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 dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan inFPksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan minimal 4 kali ke petugas kesehatan (Pusdiklatnakes, 2016).

Dari pengumpulan data dari Praktik Mandiri Bidan Suryani jl. Luku 1 No. 71 Medan Johor pada tahun 2018 jumlah melakukan ANC sebanyak 506 orang, jumlah INC sebanyak 62 orang, jumlah Nifas sebanyak 62 orang, jumlah BBL sebanyak 62 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 373 orang.

Praktik Mandiri Bidan Suryani jl. Luku 1 No. 71 Medan Johor yang dipimpin oleh bidan delima Suryani SST, M.Kes merupakan klinik dengan standar 10T. Praktik mandiri 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.

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dengan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan memilih salah satu ibu yaitu Ny.FP G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu trimester III yang memeriksa kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Suryani sebagai subjek penyusunan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. FP sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Suryani jl. Luku 1 No. 71 Medan Johor tahun 2019”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. FP G2P1A0 secara *continuity of care* pada ibu hamil fisiologis trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu 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

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Paktik Mandiri Bidan Suryani Medan Johor adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. FP di Praktik Mandiri Bidan Suryani

- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. FP di Praktik Mandiri Bidan Suryani
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. FP di Praktik Mandiri Bidan Suryani
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal pada Ny. FP di Praktik Mandiri Bidan Suryani
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. FP di Praktik Mandiri Bidan Suryani.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.FP G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil fisiologis trimester III dan dilanjutkan sampai persalinan, masa nifas, BBL, dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah di Paktik Mandiri Bidan Suryani jl. Luku 1 No. 71 Medan Johor.

3. Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan proposal sampai membuat laporan tugas akhir dimulai dari bulan FPbruari sampai Mei 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta reFPrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b) Bagi Penulis

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

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.