

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1000. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Dan berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kabupten/Kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 Kematian. Namun bila dikonversikan, maka AKI Sumatera Utara sebesar 85/100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara 2016 yakni 4/1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumut, 2017).

Setiap menit di seluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal. Indonesia merupakan Negara yang paling memiliki andil besar dalam menyumbangkan Angka Kematian Ibu (AKI), selain itu Indonesia menempati urutan tertinggi di ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Penyebab AKI antara lain adalah kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan factor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan pervaginam (30,3%), hipertensi dalam factor kehamilan (27,10%), infeksi (7,3 %), partus lama/macet (5%), abortus (5%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4T (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >4) (Kementrian Kesehatan, 2016).

Gangguan/ Komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan yaitu seperti mual, muntah atau diare terus menerus, demam tinggi, hipertensi, janin kurang gerak, perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan ketuban, bengkak pada kaki dan tangan disertai kejang, batuk lama, nyeri dada/ jantung berdebar (Riskesdas, 2018).

Upaya yang diberikan dalam penurunan AKI yaitu dilakukan pelayanan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil harus memenuhi elemen pelayanan seperti 10 T. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 pada tahun 2017 telah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 76% (Profil Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan hasil data Riskesdas proporsi pemeriksaan kehamilan di Indonesia K1 (96,1%) dan K4 (74,1) sedangkan di Sumatra Utara K1 sebesar (91,8%) dan K4 sebesar (61,4%) (Riskesdas, 2018).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Gangguan/Komplikasi yang terjadi pada saat persalinan yaitu posisi janin melintang atau sungsang, perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, lilitan tali pusat, plasenta previa, plasenta tertinggal dan hipertensi (Riskesdas, 2018).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Didapatkan data bahwa 83,67 % ibu hamil menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di 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%. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Gangguan/ Komplikasi yang terjadi selama masa nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak kaki, tangan dan wajah, sakit kepala, kejang kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, *baby blues*, dan hipertensi (Risksdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9 % menjadi 87,36 % pada tahun 2017. Dapat diketahui bahwa Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi yang diikuti oleh Kalimantan Utara dan Jambi. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Sementara untuk Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,71 %. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60 % provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%.

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62 % lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Restra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut.

Hasil capaian nasional per provinsi masih terdapat disparitas cakupan KN1 antar provinsi yang berkisar antara 48,89 di Papua dan 118,38 % di DKI Jakarta. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Salah satu cara mengatasi masalah tersebut dengan memberi asuhan secara terus menerus atau berkelanjutan *continuity of care* dari Hamil sampai dengan KB. Penulis dalam menyelesaikan studi ini merupakan salah satu syarat Laporan Tugas Akhir (LTA), setelah diberikan edukasi sebagai bahan LTA Ibu bersedia menerima pelayanan secara *continuity of care* dan ibu meminta bersalin di Klinik DINA Jalan Bromo Ujung.

Menurut survey awal di Klinik Bersalin DINA Antenatal Care (ANC) sebanyak 31 orang dalam 2 bulan terakhir, Intranatal Care (INC) sebanyak 11 orang dalam 2 bulan terakhir, Bayi baru lahir sebanyak 11 orang dalam 2 bulan terakhir, ibu nifas sebanyak 11 orang dalam 2 bulan terakhir, sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan secara *continuity of care*. Penulis melakukan pemecahan masalah berupa asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. S G3P2A0 hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen dengan metode SOAP.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar Kunjungan Nifas (KF4).
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan *Neonatal* sesuai standar Kunjungan Neonatal (KN3) mulai dari 0-40 hari.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu Ny. SR umur 38 tahun hamil TM III anak ketiga dengan dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Bersalin DINA Jalan Selamat Bromo Ujung Kecamatan Medan Area Medan. Oleh karena pada saat penulis mencari pasien di daerah Bromo dan ibu mau untuk saya ajak *continuity of care* dipantau secara berkesinambungan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dilakukan untuk menyusun dengan pembimbing LTA sejak bulan Februari 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Menerapkan teori-teori yang sudah didapat dipendidikan kepasien untuk dilakukan sesungguhnya khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Pasien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi pasien yaitu untuk memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

1.5.3 Bagi Bidan Mandiri

Meningkatkan kualitas asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan bahan masukan serta perbandingan bagi mahasiswa program D-III dan Kebidanan medan yang akan melakukan asuhan selanjutnya.