

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). 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 AKI dan AKB. (WHO, 2016)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap orang hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada 2015. Mengurangi rasio kematian ibu global *Maternal Mortality Rate* (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang di perlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan. Angka kematian bayi baru lahir (AKB) adalah 19 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2017) .

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Namun demikian, SDKI 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 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab kematian ibu 20% perdarahan postpartum, 32% hipertensi, 4% abortus, 3% perdarahan antepartum, kelainan amnion 2% dan partus lama 1 %. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2015 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Maka angka kematian ibu Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi di Sumatera Utara tahun 2015 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov Sumatera Utara 2017)

Dunia telah membuat kemajuan luar biasa dalam mengurangi kematian bayi baru lahir, akhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dengan mengurangi kematian bayi hingga paling rendah 12 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2016. Meskipun demikian, setiap hari pada tahun 2016. (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian 35,9% gangguan pernafasan, 32,4% prematuritas, 12% Sepsis. 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 antara lain 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).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Profil Kes Prov SUMUT, 2016).

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%. Cakupan K1 di Sumatera Utara berjumlah 309.489 (90,95%) sedangkan K4 berjumlah 296.364 (87,09%). Dan di seluruh Indonesia cakupan K1 berjumlah 5.076.349 (95,41%) sedangkan K4 berjumlah 4.644.817 (87,30%) (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2016 terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 216 (77%). Dan pada tahun 2017 terdapat 83,67% ibu hamil yang 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%. (Kemenkes RI, 2017&2018)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu

lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Pada tahun 2015 sebesar 87,06% menjadi 84,41% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2018).

Capaian Kunjungan neonatus (KN1) di 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, 2018).

Persentase peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB sebanyak 6,22% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Yang menggunakan Suntikan sebesar 47,96%, Pil sebesar 22,81%, Implant sebesar 11,20%, IUD (Intrauterine device) sebesar 10,61%, Kondom sebesar 3,23%, MOW (Metode operatif wanita) sebesar 3,54%, dan MOP (Metode operatif pria) sebesar 0,64% (Kemenkes RI, 2017). Dan KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. Yang menggunakan Suntikan sebesar 62,77%, Pil sebesar 17,24%, Implant sebesar 6,99%, IUD sebesar 7,15%, MOP sebesar 0,53% dan Kondom sebesar 1,22%. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP (Metode kontrasepsi jangka panjang). Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non MKJP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional (Kemenkes RI, 2018).

Konsep continuity of care adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilakukan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil survey di Klinik Hj.Rukni Lubis bulan Januari s/d Maret 2019, ibu yang melakukan ANC sebanyak 24 orang, persalinan normal sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 38 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD.

Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis yang beralamat di Jl. Luku I No.298, Kwala Bekala, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Hj.Rukni Lubis sebagai salah satu Bidan Delima merupakan Klinik Bersalin yang mempunyai *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S berusia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 35 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis Jl. Luku I No.298 Kwala Bekala, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan secara *Continuity of care* (asuhan berkelanjutan) pada ibu hamil Ny.S Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny.S
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny.S
- c. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar KF 3 pada Ny.S
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidananpada bayi baru lahir dan neonatus sesuai

standar KN 3

- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana sesuai pilihan ibu.
- f. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.S mulai dari hamil sampai keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny S, usia tahun G1P1A0, Trimester III dengan memperhatikan secara *continuity of care* dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis,Jl. Luku No 298,Kwala Berkala, Kec Medan Johor Dikarenakan pasien lta saya Anc dan akan menjadi tempat bersalin.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny.S mulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan Mei 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care*.

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.