

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakangss

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, angka kematian ibu masih tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi(WHO,2017).

Selain itu, menurut WHO secara global 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan . Pada tahun 2018 sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari dengan sekitar sepertiga meninggal pada hari kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan, artinya angka kematian bayi juga masih tinggi. Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan terampil dan perawatan segera setelah lahir dan di hari-hari pertama kehidupan (WHO, 2017).

Every Newborn Action Plan (ENAP) menyediakan peta jalan untuk mengakhiri kematian dan kelahiran bayi yang dapat dicegah dan mengurangi kecacatan pada tahun 2030. Setengah dari semua kematian di bawah 5 tahun masih terjadi pada bulan pertama kehidupan, dan 2 juta kelahiran mati terjadi setiap tahun. Target dan tonggak sejarah yang diperbarui untuk periode 2020–2025 yang akan menentukan jalannya kesehatan dan kehidupan anak-anak dan perempuan untuk dekade berikutnya dan seterusnya meliputi:

1. Setiap wanita hamil memiliki empat atau lebih kontak perawatan antenatal
2. Setiap kelahiran dihadiri oleh tenaga kesehatan yang terampil
3. Setiap wanita dan bayi baru lahir menerima perawatan postnatal rutin awal

dalam 2 hari

4. Setiap bayi kecil dan setiap bayi yang sakit menerima perawatan (UNICEF, 2020).

Negara-negara dan mitra yang bersangkutan perlu menggunakan bukti yang tersedia tentang jumlah dan penyebab utama kematian ibu, trendemografis, dan pada kekuatan sistem kesehatan termasuk sumber daya manusia ketika merancang rencana nasional yang dikenakan biaya untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kebijakan yang memastikan semua wanita memiliki akses pelayanan kesehatan ibu yang terjangkau dan berkualitas tinggi, dan bahwa meningkatkan status wanita juga penting untuk mengakhiri kematianibu yang dapat dicegah dan meningkatkan kehidupan ibu dan bayi mereka (UNICEF, 2019).

SUPAS 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) saat proses persalinan mengalami penurunan sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 menjadi 32.007 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan mengalami penurunan dari 4.999 menjadi 4.912 kasus, sementara pada pertengahan tahun 2017 angka kematian bayi dan ibu saat proses persalinan mengalami penurunan sebanyak 10.294 kasus kematian bayi dan 1.712 kasus kematian ibu saat proses melahirkan (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu negara, di antaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015.

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 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. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2017).

Di Sumatera Utara berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang

tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2017).

Sementara itu dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan angka kematian bayi (akb) di sumatera utara tahun 2017 yakni $2,6 / 1.000$ kelahiran hidup (kh). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2017).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Continuity of care-the life cycle adalah pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia *continuity of care* ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. A G₃P₂A₀ dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi asektor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny A umur 30 tahun G₃P₂A₀ ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyuluhan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Hj. Rukni
- 2 Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Hj. Rukni
- 3 Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Hj. Rukni
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Hj. Rukni

- 5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Hj. Rukni
- 6 Mendokumentasian asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Hj. Rukni

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.A umur 30 tahun G₃P₂A₀ ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di BPM Hj. Ruknik

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Hj.Rukni

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai April 2021, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.