

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) setiap tiga menit, satu anak balita meninggal dunia, dan setiap hari sekitar 800 wanita usia subur meninggal dunia ketika melahirkan atau karena akibat yang berhubungan dengan kehamilan. AKI menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan sebagai media pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017) Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 KH (Kemenkes, 2017)

Sustainable Development Goals (SDGs) yang berisi 17 tujuan dan 169 target SDGs menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017)

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), Hipertensi Dalam Kehidupan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%) dan abortus (0%). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama Kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah

berubah, di mana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2014)

Upaya dalam menurunkan AKI dengan melakukan Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai Standar Pelaksana Kebidanan (SPK). Melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian Pelayanan Antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu: Trimester I satu kali dengan usia kehamilan 0-12 minggu, dan Trimester II satu kali dengan usia kehamilan 12-28 minggu, dan Trimester III dua kali dengan usia kehamilan 28-40 minggu.

(Kemenkes RI, 2015)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah kementerian kesehatan telah meluncurkan sebuah program yang memastikan semua wanita mendapat perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama masa kehamilan dan persalinan. Adanya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obsetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah sakit, (Pelayanan Obsetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) (PONEK) dan 300 puskesmas memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Profil Kesehatan Indonesia).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kasus kematian bayi mengalami penurunan sejak 2015 hingga 2017. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO) 2017.

Berdasarkan SUPAS 2015, AKB di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup, sementara AKB yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 sebesar 15,2% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia, BBLR, dan infeksi, (Profil Sumut, 2017).

Adapun data menurut SUPAS 2015, Angka Kematian Bayi Di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup sementara itu sementara itu, angka kematian bayi yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 sebesar 15,2% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu asfiksia, BBLR, dan infeksi (Profil Sumut 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Penyebab Kematian terbanyak pada bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), Prematuritas (32,4%), dan sepsi (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari lalu yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari sampai 11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8%), dan meningitis/ensefalitis (9,3%). (Kemenkes RI, 2015)

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan prioritas program kesehatan Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi untuk berperan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualitas dan kualifikasi yang dipahami. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan (*continuity of care*) dalam pendidikan klinik yaitu asuhan sejak hamil, persalinan, nifas, dan menyusui, kb) fungsi untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, menyusui, hingga KB. Diharapkan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan AKI, AKB (Yanti, 2015).

Cakupan pelayanan antenatal care bagi ibu hamil semakin meningkat, hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan

pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2 % pada tahun 2013. Demikianlah pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013. Cakupan persalinan ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0 % pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (76,1%) persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Poskesdes/Polindes dan hanya 23,7% ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah. Namun cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu dari 46,8% pada tahun 2010 menjadi 81,7% pada tahun 2013 dengan target 90%. (Kemenkes, 2015)

Cakupan kunjungan neonates (KN1) di Indonesia menurut Ditjen Bina Gizi dan KIA sebesar 93,34% yang telah memenuhi target sebesar 89%. Demikian juga dengan sebagian besar provinsi telah memenuhi target tersebut. Program Keluarga Berencana (KB) yang digerakkan pemerintah adalah “Dua Anak Cukup” dengan harapan untuk menekan mempercepat penurunan AKI dan AKB. (Kemenkes, 2015)

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. Berdasarkan filosofi dasar profesi kebidanan yang terdiri dari 6 filosofi dasar yang salah satunya adalah continuity of care atau melaksanakan asuhan secara berkelanjutan. (Walyani, 2015).

Model praktik continuity of care bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, semua trimester, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga dapat dilakukan penanganan segera, baik itu

dengan pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Dari pengumpulan data di Klinik Rukni Jl.Luku 1, Medan Johor pada tahun 2017 jumlah melakukan ANC sebanyak 310 orang, jumlah INC sebanyak 80 orang, jumlah Nifas sebanyak 213 orang, jumlah BBL sebanyak 80 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 143 orang.

Klinik Rukni beralamat di Jl.Luku 1, Medan Johor yang dipimpin oleh Hj. Rukni Lubis SST, M.Kes bidan delima merupakan klinik dengan standar 10T. Klinik bersalin 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.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Klinik Rukni Kecamatan Medan Johor, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Ny. N Trimester III kehamilan 28 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates hingga menggunakan alat *kontrasepsi*. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB yang dilakukan di Klinik Rukni.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. Trimester III kehamilan 28 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pemeriksaan TM III pada Ny. N berdasarkan standart 10 T di Klinik Rukni
2. Melaksanakan asuhan persalinan dengan standart 60 langkah APN
3. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas sesuai standart dari KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir sesuai standar mulai dari KN 1 sampai dengan KN 3
5. Melaksanakan asuhan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

c. Sasaran, Tempat, dan Waktu

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. N usia 32 tahun GII PI A0, usia kehamilan 28 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Rukni Medan Johor.

2. Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Rukni Medan Johor tahun 2020.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari bulan sampai tahun 2020.

d. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama proses perkuliahan menjadi sebuah karya tulis.

3. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4. Bagi Klien

Sebagaimana informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.