

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu hal yang fisiologis/alamiah, namun dalam suatu prosesnya dapat berubah menjadi masalah atau pun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Dan hal tersebut dapat terlihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dan indikator ini tidak hanya menjadi program kesehatan ibu dan bayi tetapi bisa menjadi penilaian derajat kesehatan masyarakat, hal inilah yang menjadi faktor pemerintah untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 1000 KH, menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (SDGs, 2017) .

Menurut World Health Organization (WHO) Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 830/100.000 KH dan 99% kematian Ibu terjadi di negara berkembang terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin, kematian ibu di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/1000 KH, berbanding dengan 12/1000 KH di Negara maju (WHO, 2017)

Sedangkan menurut UNICEF pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18/1000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKABA) senilai 10/1000 KH (UNICEF, 2018)

Menurut UNICEF lebih dari 80 persen kematian bayi baru lahir disebabkan oleh prematuritas, komplikasi selama kelahiran atau infeksi seperti pneumonia dan sepsis (UNICEF, 2018)

Sedangkan menurut Kemenkes penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR) (Renstra, 2016).

Indonesia menjadi salah satu Negara dengan Angka Kematian Ibu tertinggi di Asia. Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi 23/100.000 KH (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu tahun 2017 dilaporkan tercatat 205 kematian. Maka bila dikonversikan maka AKI Sumatera Utara 85 per 100.000 KH, AKB di SUMUT senilai 2,6 per 1.000 KH, dan AKABA tahun 2017 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Terdapat lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, komplikasi dari persalinan, dan abortus (WHO, 2017).

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) (Mulati, 2015).

Upaya 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, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenskes RI, 2017)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu *strategi making pregnancy safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Pelayanan ANC yang awalnya minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni: Timbang berat dan tinggi badan, Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, Pemberian tablet Fe, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urin reduksi, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, 2015).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2017 dalam rangka upaya penurunan AKI maka kementerian kesehatan meluncurkan program *expanding maternal and neonatal survival* (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)
- 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit).

Program ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi sebesar 25%. (Kemenkes RI ,2017). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal sipemberi asuhan (Walyani 2015)

Konsep *Continuity of Care* merupakan hal baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari konsep ini adalah waktu yaitu sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu

menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu berdaya saing di tingkat nasional dimana pun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan D3 Kebidanan Medan.

Dalam pencapaian 10T tersebut Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan berkolaborasi dengan Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang telah melaksanakan pelayanan ANC dengan 10T.

Salah satu PMB yang sudah melaksanakan 10T dalam pelayanan ANC adalah Praktek Mandiri Bidan Pratama Niar yaitu Timbang berat badan, mengukur tekanan darah, Nilai Status Gizi Ibu Hamil, Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri), Tentukan presentasi Janin dan Denyut jantung janin(DJJ), Imunisasi TT, pemberian tablet FE, Test Laboratorium (HB, Glukosa, Protein Urine), Temu Wicara.(Kemenkes, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.YW Usia 38 Tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 38 minggu di PMB Pratama Niar

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB , maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil trimester II fisiologis berdasarkan standar 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KN4
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan implant
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y Trimester II dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Praktek Mandiri Bidan Pratama Niar

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari November 2019

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif 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 bermut dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan suhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.