

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya diakibatkan komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan. Pada 2016, jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seorang petugas kelahiran terampil. SDGs menargetkan Angka Kematian Ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan (WHO,2017).

Ditinjau berdasarkan *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS)* Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012 hingga pada tahun 2015 yaitu sebesar 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Profil Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 85 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup (Profil Kes Prov SUMUT, 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling

sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadinya peningkatan pada tahun 2017 yaitu 87,3% menjadi 88,03% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Faktor Penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yaitu : Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), persalinan (23,2%), ketuban pecah dini (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%), dan lainnya (4,6%) (Riskesdas, 2018).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan/komplikasi saat persalinan di Indonesia yaitu posisi janin melintang/sungsang (3,1 %), perdarahan (2,4 %), kejang (0,2 %), ketuban pecah dini (5,6 %), partus lama (4,3 %), lilitan tali pusat (2,9 %), plasenta previa (0,7 %), plasenta tertinggal (0,8 %), dan hipertensi (2,7 %) (Riskesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan pada tahun 2008 sebesar 17,9%, menjadi 85,92% pada tahun 2018. Menurut provinsi di Indonesia pencapaian kunjungan nifas telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2018 sama dengan tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Adapun ibu yang mengalami gangguan/komplikasi pada masa nifas di Indonesia yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir (1,5 %), keluar cairan baru di jalan lahir (0,6 %), bengkak kaki, tangan dan wajah (1,2 %), sakit kepala (3,3 %), kejang-kejang (0,2 %), demam > 2 hari (1,5 %), payudara bengkak (5,0 %), baby blues (0,9 %), hipertensi (1,0 %) (Riskesdas, 2018).

Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan

lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Renstra Kemenkes 2015-2019).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKN sebesar 25%. Dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan beberapa terobosan salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya Deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2017).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil juga harus memenuhi frekuensi minimum di tiap Semester, yaitu: 1x pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu), 1x pada Trimester II (Usia Kehamilan 12-24 minggu), dan 2x pada Trimester III (Usia Kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan *Antenatal* yaitu Pengukuran tinggi badan, berat badan dan Tekanan Darah, Pemeriksaan TFU, Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), serta Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah (RisKesDas, 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, perawat ,

dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai kala IV persalinan. (RisKesDas, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu Nifas yang dinyatakan pada indikator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak Ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan Ibu Nifas yang diberikan meliputi: pemeriksaan Tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan cairan *per vaginam*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDas, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian Bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama Kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN 2 yaitu 3-7, dan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan, Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan. KB juga merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan kesehatan ibu, anak, serta perempuan. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat

kontrasepsi sebanyak 7,15 % memilih IUD, 2,78 % memilih MOW, 0,53 % memilih MOP, 6,99 % memilih Implan, 62,77 % memilih Suntik, 1,22 % memilih Kondom, 17,24 % memilih Pil (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan survei di Praktek Mandiri Bidan Vina AM.Keb bulan November tahun 2019 – Januari tahun 2020, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 63 orang, persalinan normal sebanyak 16 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 80 orang. Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan Vina AM,Keb 2019). Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Vina AM.Keb yang sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktek Mandiri Bidan Vina AM.Keb juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. Y berusia 22 tahun. G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Vina AM.Keb Jalan Jamin Ginting.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimeser III yang Fiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, mas nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Pratama Vina adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny. Y di klinik Pratama Vina jalan Padang Bulan Medan Selayang.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. Y di klinik Pratama Vina jalan Padang Bulan Medan Selayang.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny. Y di klinik Pratama Vina jalan Padang Bulan Medan Selayang.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. Y di klinik Pratama Vina jalan Padang Bulan Medan Selayang.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. Y di klinik Pratama Vina jalan Padang Bulan Medan Selayang.
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. Y dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Pratama Vina jalan Padang Bulan Medan Selayang.

3. Waktu

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

E. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

2. 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* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

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

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