

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 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)

Pembangunan dibidang kesehatan yang dirangkup dalam (SDGs) Sustainable Development Goals yang berisi 17 tujuan dan 169 target. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masuk dalam tujuan ketiga. 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)

Ada 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 2016 disebabkan oleh HDK. (Kemenkes RI, 2016)

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 PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) 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%). 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 2010. 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)

Berdasarkan data diatas pada tanggal 08 Desember 2019 penulis melakukan survey ke klinik Hj Rukni Lubis dan bertemu dengan pegawai yang ada di klinik Rukni dan dengan beberapa ibu hamil. Lalu penulis mengambil salah satu subjek yaitu Ny. M umur 35 tahun G3P2A0. Setelah itu penulis melakukan (*home visit*) dan sekaligus melakukan *informed consent*. Dan untuk mendukung pembangunan kesehatan maka penulis akan melaksanakan Asuhan *Continuity of Care* dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di klinik Hj Rukni.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pemeriksaan TM III pada Ny. M berdasarkan standart 10 T di Klinik Hj Rukni Lubis
2. Melaksanakan asuhan persalinan dengan standart 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.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.M usia 35 tahun, G3P2A0 usia kehamilan 28 minggu 4 hari mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat dilakukannya Asuhan Kebidanan di Klinik Hj Rukni Lubis Jl. Luku I No. 298 Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan.

1.4.3 Waktu

Dimulai dari bulan Desember 2019 rencana sampai dengan bulan Mei 2020, dilanjutkan dengan pemantauan ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan yang didapat mahasiswa di perpustakaan.

2. Bagi penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dalam batasan continuity of care.

1. Manfaat Bagi Klien

Memberikan kepuasan kepada klien sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Bagi BPM

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan khususnya untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.