

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Rasio kematian ibu secara global pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 menargetkan angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH, tetapi hal itu akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5 % yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 19 per 1000 KH (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 KH dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 yaitu sebesar 32 per 1.000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tingginya AKI tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan, untuk itu diperlukan perencanaan kehamilan dari pasangan suami istri karena strategi penurunan AKI adalah Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas yaitu pemeriksaan kehamilan yang sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Faktor penyebab tingginya AKI ada banyak jenis, beberapa diantaranya yaitu perdarahan, infeksi dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Untuk cakupan perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun, sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat yaitu lebih dari 25 % (Kemenkes, 2015).

Faktor penyebab tingginya AKB ada banyak jenisnya juga beberapa diantaranya yaitu Ikterus, Hipotermia, Tetanus Neonatorum, Infeksi/sepsis, Trauma Lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

Pemeriksaan ANC yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. K1 adalah kontak pertama kali ibu hamil dengan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan pada trimester pertama kehamilan dimana usia kehamilan antara 1-12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali. K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan pada trimester kedua dengan usia kehamilan antara 12-28 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali. K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya pada trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36 dengan total kunjungan dua kali. Cakupan K4 adalah jika seorang ibu hamil telah melakukan kunjungan K1, K2, K3 dan K4 sesuai standar. Adapun untuk cakupan K4 pada tahun 2016, telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74% namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara dan Di Yogyakarta. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 AKI di Sumut adalah sebesar 328 per 100.000 KH dan AKB di Sumut sebanyak 4 per 1000 KH. Sedangkan untuk Kota Medan jumlah AKB sebanyak 6 jiwa dari 49.251 KH. dengan AKI dilaporkan sebesar 12 per 100.000 KH, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 12 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 28 per 100.000 KH, sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 14 bayi dari 49.251 KH (Profil Sumut, 2016).

Pada proses persalinan menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77% namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,2%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 97,29%, dan

Kepulauan Riau sebesar 96,04%, cakupan kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78% (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Capaian kunjungan nifas tahun 2016 menurut Provinsi di Indonesia mencapai 84,41%, tetapi lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 87,06%. Selain itu, keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) juga berpengaruh terhadap penurunan AKI, untuk persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8% (Kemenkes RI, 2016)

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) telah disahkan pada Desember 2015 yang berisi 17 tujuan dan 169 target, salah satunya yaitu pengurangan kemiskinan dan akses merata kepada pelayanan dan jaminan sosial. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2020 adalah 70 kematian per 100.000 KH dan penurunan AKB menjadi 12 kematian per 1.000 KH (Kemenkes, 2015)..

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 RI, 2017).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satu program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4k). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan

kegawatdaruratan obstetridan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam membuat dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2016). Selain itu pemerintah juga mempunyai program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan Emergency obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK. 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes 2015).

Berdasarkan beberapa program pemerintah tersebut maka seorang bidan berkewajiban untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (Continuity of care). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan adalah sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional yang sama atau dari satu team 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 si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Setelah melakukan survei yang dilakukan di Klinik Bromo Ujung bahwa klien yang melakukan kunjungan AnteNatal Care di bulan desember – april tahun 2020 adalah 215 ibu hamil dan juga bersalin sebanyak 122 orang. Selain itu Klinik Bromo Ujung sudah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes No.28 tahun 2017, serta bidan Klinik Bromo Ujung juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of care) pada Ny. R berusia 29 tahun

G5P3A2 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, dan KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di Klinik Bromo Ujung.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi 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, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di Klinik Bromo Ujung.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R di Klinik Bromo Ujung.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R di Klinik Bromo Ujung..
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. R di Klinik Bromo Ujung.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R di Klinik Bromo Ujung.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. R usia 29 tahun GV PIII AII, usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Bromo.

1.4.2. Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Bromo Ujung tahun 2020.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari bulan Desember 2019 sampai Maret 2020, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuityof care* pada wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klinik Bersalin

Dapat menerapkan langsung kepada ibu dan keluarga dalam melakukan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.4 Bagi Klien/Masyarakat

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