

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, setiap hari wanita sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan seperti: anemia, pre-eklamsi, dan perdarahan antepartum sedangkan dalam persalinan seperti partus macet, partus lama, infeksi dan gawat janin. Untuk Mengurangi rasio kematian *maternal* global (MMR), *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 70 per 100.000. 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).

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. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari semua jumlah kejadian Kematian Ibu di Indonesia berasal dari 6 provinsi yaitu : Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. (Profil Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017, menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup. (Profil Kemenkes RI, 2017).

Laporan Profil Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 85 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 4 per 1000 kelahiran Hidup. (DinKes Provinsi Sumatra Utara, 2016).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (RisKesDas 2018).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal dan Neonatan Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebesar 25%. Dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan beberapa trobosan 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 kesiap-siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat. (Profil kemenkes RI, 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 Kehamila 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan jannin berupa detekdi dini factor 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), seta Tablet Fe kepada ibu hamil

sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang di butuhkan 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).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,78%, *Media Operatif Pria* (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan survey di klinik Niar pada bulan Januari-Maret 2018, diperoleh data sebanyak 30 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 80 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 40 PUS. (klinik Niar 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny R berusia 20 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Niar yang beralamat di jalan Balai Desa pasar 12, marendal II, Patumbak, Deli serdang yang di pimpin oleh Bidan Juniarsih Am.Keb merupakan Klinik dengan 10T. klinik bersalin ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 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*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 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.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny. R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli serdang
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli serdang
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny. R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli serdang
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli serdang
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli serdang

6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Niar yang beralamat di Jl. Balai Desa pasar 12, Marendal II, patumbak Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Februari-Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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 menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencan secara *continuity of care* sehingga saat bekerja dio lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan panda ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.