

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (*UNICEF*, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 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 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millennium Development Goals (MDG) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016).

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yang disepakati oleh beberapa negara dan aktif mulai pada tahun 2015 sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan dalam bidang kesehatan, dimana pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdapat 13 indikator pencapaian, salah satunya membahas tentang AKI dan AKB. Target yang telah ditentukan oleh SDGs pada tahun 2030 mengenai kematian ibu adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan berusaha

menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), Hipertensi Dalam Kehamilan (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, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2014)

.Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematuritas* (32,4)%, dan *sepsis* (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu *sepsis* (20,5%), *malformasi kongenital* (18,1%), dan *pneumonia* (15,4 %). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), *pneumonia* (23,8%) dan *meningitis/ensefalitis* (9,3%) (Dinkes Prov.SU, 2013).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 72%, pencapaiannya 87,48%. Cakupan Pertolongan Persalinan yaitu target 75%, pencapaian 79,72% Nakes. Cakupan kunjungan nifas (KF3) pencapaiannya 87,06%. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) yaitu target 75% pencapaiannya 83,67% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) pencapaiannya 77,31%. Cakupan peserta KB (Keluarga Berencana) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2015 di Sumatera Utara cakupan pelayanan *antenatal* empat kali kunjungan (K4) yaitu 84,67%. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 90,03%. Cakupan pelayanan ibu nifas yaitu 87,36%. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) yaitu 90,82% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) pencapaiannya 90,26%. Cakupan peserta KB baru

terhadap pasangan usia subur adalah 289.721 atau 12,31% (Dinkes Prov. SU, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes, 2010). Dan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25% (Kemenkes, 2015).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015). Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimesi kedua dari kontinum ini adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. 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 Kebidanan Medan.

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 minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, 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).

Menurut WHO, standar minimal asuhan antenatal care yaitu mencakup 7T. Dalam pencapaian 7T tersebut Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan berkolaborasi dengan Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang telah melaksanakan pelayanan ANC dengan 7T. Salah satu PMB yang sudah melaksanakan 7T dalam pelayanan ANC adalah Praktek Mandiri Bidan Hj Rukni yaitu Timbang berat badan, mengukur tekanan darah, Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan DJJ dan temu wicara.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.S secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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. Maka pada penyusunan LTA ini 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, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standard 7T pada Ny. S
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny.S
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standard KF4 pada Ny.S
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN 3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.S Usia 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Hj.Rukni SST.M.Kes.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Hj.Rukni SST.M.Kes alasannya karena saya PKK ditempatkan di klinik Bersalin Hj.Rukni.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan februari sampai mei 2019, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan

mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.