

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan dapat digunakan juga sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015 (WHO, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan pada tahun 2015 angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 menjadi 1.712 kasus. Jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 33.278 kasus menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016, sampai pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak masih ditemukan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Dari hasil Survei Antar Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup

dan AKABA sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan SUMUT, 2017).

Pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan diukur dengan K1 dan K4 yang digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu. Pada tahun 2018 cakupan kunjungan K1 di Indonesia sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 di Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Faktor yang menjadi penyebab tingginya AKI di Sumatera Utara pada saat kehamilan yaitu terjadinya gangguan atau komplikasi seperti mual muntah atau diare terus menerus (20,0%), demam tinggi (2,4%), hipertensi (3,3%), janin kurang bergerak (0,9%), perdarahan pada jalan lahir (2,6%), keluar cairan ketuban (2,7%), bengkak pada kaki disertai kejang (2,7%), batuk lama (2,3%), nyeri dada atau jantung berdebar (1,6%). (Riskeidas, 2018)

Di Indonesia pada tahun 2018 cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar (93,1%), sedangkan di Sumatera Utara sebesar (94,4%). Gangguan atau komplikasi saat persalinan yaitu posisi janin melintang atau sungsang (2,7%), perdarahan (1,6%), kejang (0,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), partus lama (3,7%), lilitan tali pusat (3,4%), plasenta previa (0,9%), plasenta tertinggal (0,7%), hipertensi (1,6%), lainnya (2,9%) (Riskeidas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF) pada KF1 sebesar (93,1%), KF2 (66,9%), KF3 (45,2%) dan KF lengkap (40,3%). Sedangkan di Sumatera Utara KF1 (93,1%), KF2 (58,7%), KF3 (18,6%), dan KF lengkap (17,5%). Gangguan atau komplikasi saat nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir (1,5%), keluar cairan berbau dari jalan lahir (0,6%), bengkak pada kaki, tangan dan wajah (1,2%), sakit kepala (3,3%), kejang-kejang (0,2%), demam >2 hari (1,5%), payudara bengkak (5%), baby blues (0,9%), hipertensi (1%), lainnya (1,2%) (Riskeidas, 2018).

Jumlah kunjungan neonatal (KN) di Indonesia pada KN1 sebesar (84,1%), KN 2 (71,1%), KN3 (50,6%), dan KN lengkap (43,5%). Sedangkan di

Sumatera Utara jumlah KN1 (83,2%), KN2 (67,6%), KN3 (23,7%), dan KN lengkap (21,6%) (Riskesdas, 2018).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan peningkatan *continuity of care* yang artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

Pemerintah juga melakukan upaya penurunan AKI melalui Kementerian Kesehatan. Sejak tahun 1990 telah muluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut di lanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Jannah pada bulan Januari-Maret 2019, diperoleh data sebanyak 150 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ante natal care(ANC), kunjungan keluarga berencana(KB) sebanyak 58 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 25 PUS, bayi baru lahir (BBL) sebanyak 28 (Klinik Pratama Jannah 2019).

Klinik Pratama Jannah beralamat di Jl. Makmur pasar 7, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang yang dipimpin oleh bidan delima Satiani Aziz, STr. Keb merupakan klinik dengan standar 10T. Klinik bersalin ini

memiliki *memorandum of understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan, Jurusan D III, Program Studi D III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny D Usia 33 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 33 minggu di Praktik Mandiri Bidan Pratama Jannah, Jalan Makmur Pasar 7 Tembung.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. D, G₃P₂A₀ , usia kehamilan 33 minggu di Klinik Pratama Jannah ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus,dan KB secara *continuity of care*.

C. TujuanPenyusunan LTA

1. TujuanUmum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. TujuanKhusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D trimester III di Klinik Pratama Jannahdengan asuhan 10 T
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D di Klinik Pratama Jannahdengan 60 langkah APN
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D di Klinik Pratama Jannah dengan KF 1-4
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. D di Klinik Pratama Jannah dengan KN 1-3

5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny. D di Klinik Pratama Jannah dengan KB MAL
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny.D dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan metode SOAP di Klinik Pratama Jannah

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D G₃P₂A₀, usia kehamilan 33 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Pratama Jannah, Jalan Makmur Pasar 7 Tembung.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sampai dengan pemberian asuhan kebidana yaitu dimulai dari Januari 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan yang dapat di gunakan mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. 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.

2. ManfaatPraktis

a. BagiLahanPraktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang di miliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. BagiKlien

Untuk memberikan informasi dan pelayanan kebidanan kepada klien sehingga klien merasa puas, aman dan nyamanserta mengerti tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.