

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2016 Angka Kematian Ibu 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 (*WHO*, 2016).

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 Provinsi Sumut, 2017).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2000–2015 (Infid, 2015). Salah satu tujuan (*Goals*) yang terdapat pada SDGs terkait dengan kesehatan adalah pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan juga mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara

berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,35%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

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).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) 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).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

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).

Berdasarkan survei yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sumiariani bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan Januari-Maret tahun 2019 adalah 255 ibu hamil dan yang bersalin sebanyak 53 orang. Selain itu PMB Sumiariani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan survei maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No 69 J Medan

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. R sesuai standar 10 T di PMB Sumiariani
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. R sesuai standar APN di PMB Sumiariani
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. R sesuai standar KF 4 di PMB Sumiariani
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. R di PMB Sumiariani
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. R di PMB Sumiariani
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. R usia 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32-36 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. R di PMB Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No 69 J Medan

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun 2019

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi 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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. 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.