

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang lazim digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. AKI di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas pengelolanya tetapi bukan sebab-sebab hal lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat 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. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKB melalui meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Upaya mempercepat 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 kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti ibu hamil dan melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun, ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan ditiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 87,3% yang telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017 sebesar 76%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% dan pada tahun 2017 menjadi 87,36%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari pada tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Cakupan ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 sebesar 81%, pencapaian KB aktif diantara PUS di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih

dari 80%) dibandingkan metode lainnya : suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam pengendalian lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Setiap ibu hamil memiliki resiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, maka setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sejak dirinya merasa hamil atau terlambat haid. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang ikut bertanggung jawab dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan filosofi dasar profesi kebidanan yang terdiri dari 6 filosofi dasar yang salah satunya adalah *Continuity of Care* atau melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (Walyani, 2015).

Model praktik Continuity of Care bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, semua trimester, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga dapat dilakukan penanganan segera, baik itu dengan pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu. Faktor-faktor resiko yang kemungkinan terjadi yaitu perdarahan, BBLR (Rahmadhena, 2011).

Berdasarkan survai di Klinik Bersalin Sumiariani 3 bulan terakhir Januari-Maret 2019, ibu melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 200 orang, persalinan normal sebanyak 80 orang. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan kunjungan KB sebanyak 215 orang. PUS menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik dan pil. Selain itu Klinik Bersalin Sumiariani sudah memiliki Memorandum of Understanding (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggara praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017 (Klinik Sumiariani).

Berdasarkan latar belakan diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di Klinik Sumiariani mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. Ds mulai masa asuhan kehamilan Trimester III, asuhan bersalin, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir fisiologis dan asuhan KB di Klinik Sumiariani dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. Ds, selama masa kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III secara Continuity care pada Ny. Ds di Klinik Sumiariani.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara Continuity care pada Ny. Ds di Klinik Sumiariani.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara Continuity care pada Ny. Ds di Klinik Sumiariani.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara Continuity care pada Ny. Ds di Klinik Sumiariani.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana secara Continuity care pada Ny. Ds di Klinik Sumiariani.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara Continuity care pada Ny. Ds di Klinik Sumiariani.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. Ds berusia 25 tahun dengan G2P1A0 dan usia kehamilan 29 minggu telah memperhatikan continuity care mulai dari masa kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas, neonates dan pelayanan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan institusi pendidikan yaitu Klinik Sumiariani.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan februari 2019 sampai dengan juni 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus-menerus guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara terus-menerus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien Ny. Ds

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

b. Bagi Penulis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil Trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan sampai dengan KB.