

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu mengalami penurunan. Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016 sementara hingga pertengahan tahun tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian (WHO,2017).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015), AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016, 239/100.000 kelahiran hidup (Profil Sumut, 2016).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh langsung obstetric yaitu kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yaitu (hipertensi pada kehamilan 32%), (komplikasi perineum 31%), (perdarahan post partum 20%), (abortus 4%), (perdarahan antepartum 3%), (kelainan amnion 2%), dan (partus lama 1%). Salah satu kontribusi kematian juga di sebab kan oleh empat terlalu (4T) yaitu Terlalu muda, Terlalu sering, Terlalu dekat, Terlalu tua) dan tiga terlambat (3T) yaitu Terlambat deteksi dini tanda bahaya, Terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pertolongan adekuat (KEMENKES, 2015).

Berdasarkan SUPAS (2015), AKB di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 15,2% per 1.000 kelahiran hidup (Profil Sumut, 2016). Penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu asfiksia, BBLR dan infeksi.

Sedangkan penyebab kematian bayi berhubungan erat dengan mutu pelayanan Ibu, komplikasi pada saat ibu hamil, persalinan dan nifas. Masalah (neonatus 36%) , (tetanus 1,5%), (diare 17,2%), (pneumonia 13,2%), (kelainan kongenital 4,9%), (meningitis 5,1%) dan (tidak diketahui penyebabnya 5,5%).

Penyebab kematian bayi dengan usia 0-6 hari yaitu (prematuria 34%), (gangguan kelainan pernafasan 37%), (mal informasi kongenital 1%), (postmature 3%), (kelainan perdarahan dan kuning 6%), (hipotermi 7%), (sepsis 12%). Penyebab kematian bayi dengan usia 7-8 hari yaitu (malformasi congenital 19%), (pneumonia 16%), (sepsis 22%), (sindroma kematian bayi mendadak 3%), (defisiensi nutrisi 3%), (tetanus 3%), (penyakit kuning 3%), (premature 14%), (syndrome gawat pernafasan 14%), (sebanyak 78,5% kematian neonatal terjadi usia 0-6%) (Kemenkes, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya.

Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. 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 EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komperhensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5)

pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan, dan (6) pelayanan kontrasepsi (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Kemudian (KF3) di Sumatera Utara sebesar 87,71% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Demikian juga metode kontrasepsi, Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Hasil survei di PMB Afriana pada tahun 2016 cakupan K1 yaitu pencapaiannya 86 orang (68,8%) dan cakupan K4 yaitu pencapaian berjumlah 39 orang (31,2%). Cakupan persalinan pencapaian berjumlah 105 orang. Namun di PMB Afriana masih melakukan 8 T yaitu Timbang berat badan, mengukur tekanan darah, Imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara.

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle*. *Continuum of care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya melakukan studi kasus untuk Asuhan Kebidanan *Continuity care* pada Ny. F mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB di PMB Afriana Jalan Selamat Bromo Ujung, Medan Denai.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester 3 dengan asuhan berstandart 8T.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F adalah di PBM Afriana Bromo Ujung yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan

mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan tambahan sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

1.5.4 Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP.