

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian maternal global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5% yaitu lebih dari tiga kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan.

(WHO.2017)

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup. (Kemenkes 2017).

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2012 hingga pada tahun 2015 yaitu sebesar 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran Hidup. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari semua jumlah kejadian Kematian Ibu di Indonesia berasal dari 6 provinsi yaitu : Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. (Kemenkes 2017).

Laporan Profil Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2015 AKI 9 per 100.000 KH. Pada tahun 2016 AKI di Sumatra Utara turun menjadi 6 per 100.000 KH. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebesar 0,1 per 1.000 kelahiran hidup. (9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup), Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0,11 per 1000 KH (10 balita dari 47.541 KH). (DinKes Provinsi Sumatra Utara 2016).

Yang menjadi faktor penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia dirangkum dalam riset kesehatan Dasar (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban Pecah Dini (KPD) dan perdarahan Antepartum Masing-masing (12,7%). Dan penyebab AKB: pada kelompok umur Bayi 0-6 hari yaitu gangguan/kelainan pernapasan (Asfiksia) (35,9%), Prematuritas (32,4%), dan Sepsis (12%). Sedangkan pada Bayi berusia 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), Malformasi congenital (18,1%) dan Pnemonia (15,4%) dan pada Bayi berumur 29 hari-11 bulan yaitu Diare (31,4%), Pnemonia (23,8%) dan Meningitis/ Ensefalitis (9,3%). (Kemenkes 2015)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan telah meluncurkan *safe mother hood initiative* yaitu sebuah program yang memastikan bahwa semua wanita wajib mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan sampai persalinannya.

Upaya tersebut dilanjutkan dengan gerakan *sayang ibu* yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu dengan cara menempatkan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang ditujukan untuk mendekatkan Asuhan Kesehatan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir ke seluruh masyarakat. (Kemenkes 2017).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Expanding Maternal dan Neonatan Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebesar 25%. Dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan beberapa terobosan salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya Deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiap-

siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat. (Kemenkes 2017).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil juga harus memenuhi frekuensi minimum di tiap Semester, yaitu: 1x pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu), 1x pada Trimester II (Usia Kehamilan 12-24 minggu), dan 2x pada Trimester III (Usia Kehamilan 28 minggu persalinan). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Antenatal yaitu Pengukuran berat badan dan Tekanan Darah, Pemeriksaan TFU, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah (Kemenkes 2017).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai kala IV persalinan. (Kemenkes 2017).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu Nifa yang dinyatakan pada indikator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak Ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan.

Sebagai Upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal member kontribusi terhadap 59% kematian Bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama Kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan,

mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 0-7 hari, dan KN 2 yaitu 8-28 hari ,meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Kemenkes 2017)

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KBaktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 47,78%, Implan 30,58%, Pil 23,6%, Intra Uterin Device (IUD) 10,73%, kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Media Operatif Pria (MOP) 0,65%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara 2016).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dengan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan memilih salah satu ibu yaitu Ny.C G_{II}P_IA₀ usia 21 tahun hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Selayang sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.C G_{II}P_IA₀ Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Selayang Tahun 2019“.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimeser III yang fiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan

melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity oc care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Umum Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, mas nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Helen adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ibu hamil Trimester III
2. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Masa persalinan dengan Standar Asuhan persalinan Normal (APN)
3. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu Nifas sesuai atandar KF4
4. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN3
5. Melakukan Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Keluarga Berencana (KB) yang dipilih Ibu.
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Niar yang beralamat di Jl. Balai Desa pasar 12, Marendal II, patumbak Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposalsampai membuat laporan tugas akhir di mulai dari bulan Februari-Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta ketersmpilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja dio lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan panda ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.