

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyusunan LTA

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan. Angka kematian ibu 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 kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO, 2017).

Berdasarkan profil Sumut 2017 jumlah Kematian Ibu di Sumatera Utara pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 329 kematian. Namun bila dikonversi berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, sedangkan berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016.

Faktor penyebab kematian Ibu ini antara lain disebabkan oleh pendarahan akibat komplikasi dari kehamilan, eklamsi dan sebab lain.

Angka kematian ibu dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas angka kematian ibu terhadap perbaikan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI ini masih terus menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kota.Medan, dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu yang memadai dan pemantauan pelaksanaan program yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu dalam masa nifas. Sementara itu faktor penyebab AKB yaitu pada usia 0-6 hari gangguan pernapasan(35.9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), usia 7-28 hari sepsis (20.5%), pneumonia (15.4%), usia 28 hari-11 bulan diare (31.4%), pneumonia (23.8%), meningitis (9.3%).

Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu SumateraUtara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes,2017).

Program EMAS yang dilakukan adalah melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED), 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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.

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) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2015 yaitu 87,48% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 80,61%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 75,73% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa kota, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan K1 di Indonesia tahun 2015 dengan sebesar 83,67% dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 77,31%. Cakupan K1 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 94,82% dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 91,14% (Profil Sumut, 2017)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda hamil dan melahirkan, terlalu tua hamil dan melahirkan, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan. Pencapaian peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,80%. Sedangkan pencapaian peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Sumatera Utara sebesar 71,63% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini masih merupakan prioritas program kesehatan di Indonesia. Untuk itu tentunya bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki prioritas ruang lingkup reproduksi wanita dimulai dari lahir, bayi, balita, remaja, menikah, persiapan kehamilan, hamil, persalinan, nifas, KB, dan menopause memiliki peran penting dalam percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*) sesuai dengan kode etik bidan. Salah satu upaya meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dalam pendidikan klinik. Dengan dilakukannya *continuity of care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Yanti, 2015)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan menerapkan dan melaksanakan ilmu yang telah diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia,

sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Survei di klinik Pratama Jannah 3 bulan terakhir Januari-Maret 2019, Ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 215 orang, persalinan normal sebanyak 30 orang KB sebanyak 112 orang. Klinik Pratama Jannah sudah menerapkan 60 langkah APN dan memiliki MOU yang bekerjasama dengan kampus.

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan maka penulis akan mengambil salah satu ibu dengan kehamilan Trimester III G2P1A0 yang telah dilakukan *informed consent* untuk diberikan pelayanan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas hingga akhirnya KB. Hal ini tentunya berkaitan dengan strategi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Setelah dilakukan edukasi maka ibu mengatakan setuju dilakukan *continuity of care* dan memilih Klinik Pratama Jannah sebagai tempat bersalin.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.RS mulai masa kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologis dan KB di Klinik Pratama Jannah jl.makmur pasar 7 tembung sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan oleh Permenkes.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.RS TM III GIPIA0 secara *continuity of care* di klinik Pratama Jannah Tembung.
- 2.Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.RS TM III GIPIA0 secara *continuity of care* di klinik Pratama Jannah Tembung..

3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan pada Ny.RS TM III GIIPIA0 secara *continuity of care* di klinik Pratama Jannah Tembung.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.RS TM III GIIPIA0 secara *continuity of care* di klinik Pratama Jannah Tembung.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.RS TM III GIIPIA0 secara *continuity of care* di klinik Pratama Jannah Tembung.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada pada Ny.RS TM III GIIPIA0 secara *continuity of care* di klinik Pratama Jannah Tembung dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada kepada Ny. RS Usia 24 tahun GII, PI, A0 hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di JL. Makmur Pasar 7 Tembung.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Pratama Jannah Jl.Makmur Pasar 7 Tembung.

3. Waktu

Waktu yang direncanakan mulai bulan Januari dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI sesuai dengan kalender akademik.

E. Manfaat Penulisan LTA

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan, informasi dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Serta menjadi bahan masukan dan perbandingan dengan mahasiswa yang akan melaksanakan asuhan selanjutnya.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. 7

3. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan dan perkembangan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dengan pendekatan secara *continuity of care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dan tentunya dapat mengurangi resiko yang mungkin dapat terjadi pada Ibu. Ibu juga dapat merasa lebih tenang dan senang dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan dan melaksanakan langsung ke masyarakat teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman.