

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) “Kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 24 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Setiap tahun 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Disebabkan kematian disebabkan oleh kemplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan riwayat penyakit jantung, hipertensi dan kanker, dll. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) adalah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup. (Sarwono,2018).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka kematian ibu (AKI). AKI adalah sejumlah kematian ibu selama persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain ada kecelakan, masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap tahunnya 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2017. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 2015 menjadi 305 pada 2017.

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dan segala interverensi penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Secara global kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab AKI yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), dan komplikasi absorsi tidak aman (13%). Diperkirakan dari setiap ibu yang meninggal dalam

kehamilan, persalinan dan nifas yang menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka. (Sarwono,2018)

Menurut SDKI 2017 yang dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (*BPS*) dan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (*BKKBN*) dan Kementerian kesehatan 2017 mengadakan pengumpulan data secara umum Angka Kematian Bayi (*AKB*) turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tiga perempat neonatal terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, puskesmas 7-8 per tahun sebanyak 9.825 dan rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2868. (SDKI,2017)

Penyebab kematian ibu akibat gangguan hipertensi sebanyak (33,07%),perdarahan obstetrik (27,03%),komplikasi non obstetrik (15,7%) dan infeksi pada kehamilan (6.06%), intrpartum (283%),kardiovaskular (21,3%) BBLR dan premature (19%), akibat tetatunu neonatus neonatorum (1,2%),infeksi (7,3%), dan akibat lainnya (8,2%)

Tempat kematian ibu yang terjadi di Rumah sakit (77%),di rumah (15,6%), di perjalanan ke fasilitas pelayanan terdekat (4,1%), difasilitas kesehatan lainnya (2,5%). Dan di lainnya (0,8%). Dengan total kematian ibu di indonesia sebanyak 14.640 kasus yang dilaporkan hanya 4.999 kasus dan yang tidak dilaporkan 9.641 kasus ke pusat. (SUPAS,2015)

Kementerian Kesehatan telah mendirikan *safe motherhood* dengan program memastikan semua perempuan mendapatkan program perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama hamil, persalinan, menuju keluarga sehat dan sejahtera. Di Indonesia ada mengadakan Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (*BKIA*) sejak tahun 1952.melihat masih tingginya kematian Angka Kematian Ibu (*AKI*), *gerakan safe motherhood* ditanggapi dengan simposium “Kesejahteraan Ibu” yang dibuka oleh Presiden Suharto. (Sarwono,2018)

Pendekatan resiko ibu hamil didukung oleh pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan rela warga pedesaan ikut mengerakkan *Gerakan Sayang Ibu (GSI)* dengan koordinasi kepala desa/ kepala lingkungan dan Desa

Siaga. Penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui pengendalian komplikasi dalam persalinan membutuhkan pendekatan HULU di rumah ibu di pendesaan (Sarwono,2018)

Upaya meningkatkan kelangsungan hidup serta kualitas ibu dan anak dilakukan dengan peningkatan *continuum of care the lifecycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentinnya dengan upaya kuratif dan rehabiliif pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. *continuum of care the lifecycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita ,anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelaksanaan dan level pencegahan, integritas program, pembiayaan dan *stakeholder* terkait peran serta dari profesi dan perguruan tinggi. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes Kemenkes,2015)

B. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa bisa melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan padaNy.M
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas padaNy.M
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny.M
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan KB padaNy.M
- 6) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

C. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M G² P¹ A⁰ usia kehamilan dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

2. Tempat

Lokasi dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu pada lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Hadijah

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Januari hingga Juni tahun 2020

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2) Bagi Penulis

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

E. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan

2. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.