

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO). Kematian ibu sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan atau persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi dinegara berkembang. Rasio kematian ibu dinegara berkembang adalah 239 per 100.000 Kelahiran Hidup berbanding 12 per 100.000 Kelahiran Hidup di negara maju. (WHO, 2018)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indicator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan kesehatan Kab/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 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 per 100.000 kelahiran hidup, namun masih cukup tinggi dibanding dengan angka nasional hasil sensus penduduk 2010 yaitu sebesar 259 per kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei AKI dan (AKB) Dinas

Kesehatan Prov. Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan hingga tahun 2016. Dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usai 1 tahun. Berdasarkan angka ini secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup menurut laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 (Profil Kesehatan Sumut, 2016).

Kematian ibu akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit seperti malaria dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) selama kehamilan. (WHO, 2018)

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian ibu dan neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan. (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015)

Dalam upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *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, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK

serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskes dan rumah sakit (Profil Kesehatan RI, 2017).

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. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Berbagai faktor yang mendorong penurunan AKB tersebut diantaranya adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan dan penanganan penyakit yang semakin baik serta meningkatnya pengetahuan, kesadaran hidup sehat masyarakat serta memperoleh akses kesehatan ibu dan anak. (Profil Kesehatan Sumut, 2016)

Oleh sebab itu, untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua dari continuity of care, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) dengan tujuan 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.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan kb sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Niar.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny, U dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. U G4P3A0 secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakanasuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. U
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. U
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. U
4. Melaksanakanasuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. U
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencanaNy. U
6. Melaksanakanpendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. U mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. U Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Niar

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Desember

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.