

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Salah satu strategi kesehatan, ibu dan anak merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia. Penilaian status kesehatan maupun upaya kinerja kesehatan ibu dan anak dilakukan untuk menentukan kesejahteraan kesehatan Indonesia. Keberhasilan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas yang disebabkan selama masa tersebut tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau tindakan untuk mengakhiri kehamilan (Kemenkes RI, 2018 ;h.105-127)

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan laporan profil kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2015 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila di konfersi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB di Sumatera Utara tahun 2015 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup. (DinkesProv Sumatera Utara 2017) .

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (Maternal mortality 2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4) .

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor lain penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* dan infeksi neonatal .

Sebagai upaya penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan 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 yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam Provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam Provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2017)

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak), dengan cara ber-KB. Selain itu program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang baik dalam mengujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksana program KB yaitu pasangan usia subur. Upayah KB yang dilakukan pemerintah merupakan salah satu cara untuk mengurangi AKB dan AKI dengan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dari fasilitas kesehatan. (PUS) (Kemenkes RI 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB 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 atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan untuk mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Salah satu upayah yang dapat dilakukan bidan untuk memantau mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*). Dalam hal menurunkan AKI dan AKB bidan sangat berperan penting. Karena bidan merupakan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal sesuai asuhan persalinan dengan

berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan .Maka dari itu diperlukan pelayanan yang bersifat khusus berupa asuhan kebidanan (Kemenkes 2017)

Berdasarkan Latar Belakang diatas untuk mencapai kompetensi selama masa pendidikan ,penulis melakukan kunjungan pada Klinik Bidan Flora untuk menemukan pasien ibu hamil yang dapat dijadikan sebagai penerima asuhan .Dari data yang telah di survey pada bulan Januari – Feberuari 2021 diperoleh 25 pasien ibu hamil (45 kali kunjungan) ,12 bersalin ,12 nifas ,12 bayi baru lahir dan penggunaan KB sebanyak 45 orang . Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Continuity of Care pada klien dimulai dari masa hamil sampai KB sebagai laporan tugas akhir di Klinik Bidan Flora . Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan asuhan Continuity of Care pada ibu hamil trimester III, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.Im usia 25 Tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 30 minggu di PMB Flora Jl .Pusaka Pasar XII Bandar Klippa dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny Im G2P1A0 dengan usia kehamilan hamil trimester III 30 minggu dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuvity Care pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KN4
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standar KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan implant
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah Ny.Im usia kehamilan 30 minggu, G2P1A0 hamil fisiologis trimester III dan akan dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.Im G2P1A0 adalah di Praktek Mandiri Bidan Flora Jl.Pusaka Pasar XII Bandar Klippa

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Januari sampai bulan Maret 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. 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, nifas dan keluarga berencana .

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. 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 serta menambah sumber informasi dan bacaan mahasiswa nantinya.

2. Bagi Klien

Untuk menambah sumber informasi tentang kehamilan sampai nifas sreta pelayanan KB pasca persalinan dan mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan ,persalinan ,nifas dan neonates dan KB paska persalinan.