

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karna komplikasi selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian maternal global (mmr) dari 2016 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 3 kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang di perlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei demografi dan kesehatan indonesia atau SDKI tahun 2013, angka kematian ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 32 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 22,23 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017)

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)

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)

Upaya 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, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenskes RI, 2017)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani 2015)

Berdasarkan survey di Klinik Bidan Khadijah pada bulan Januari-Desember 2018 diperoleh data sebanyak 506 orang ibu hamil, 62 ibu bersalin, 62 ibu nifas, 62 bayi baru lahir dan penggunaan KB sebanyak 373 orang. Selain itu Klinik Bidan Rukni sudah memiliki Memorandum of Understanding (MoU) terhadap institusi. 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 Rukni. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan Continuity of Care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan pada Ny.S Usia 32 Tahun GIIPIIA0 dengan usia kehamilan 40 minggu di Klinik BidanKhadijah.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang fisiologis diberikan pada Ny. S kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara continuity of care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Care pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis,bersalin,nifas,neonatus,dan KB 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

Ny. S usia kehamilan 28 minggu, GIIIPIIA0 hamil fisiologis trimester III dan akan dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Klinik PratamaKhadijah

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari Januari-Juni 2019

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, dan nifas.

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.

2. Bagi Klien

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