

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Sidang umum PBB pada 25 September 2015 di New York, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016, tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2000–2015. Salah satu tujuan SDGS yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH di tahun 2030. RPJM 2015-2019 AKI mencapai 346/100.000KH target 306/100.000 KH di tahun 2019. Dan AKB mencapai 32/1000KH target di 2019 24/1000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Masih tingginya angka kematian di negara berkembang terutama di Asia contohnya Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) ditahun 2012 sebesar 359/100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 KH berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi dari hasil Survei Demografi di tahun 2012 sebesar 32/1.000 KH menjadi 24/1.000 KH pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2017, jumlah AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 KH. Dan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 diperkirakan yakni 2,6/1.000 KH (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Sebanyak 54,2/1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia diatas 40 tahun sebanyak 207/1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat untuk data yang menunjukan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7 % dari semua perempuan yang telah kawin (Kemenkes RI,2015)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampau mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dipelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan,perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan KB (Kemenkes RI, 2017)

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan,salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepada keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga.P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes RI,2016)

Konsep continuity of care adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekataan ini dilakukan melalui peningkatan

cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu (Kemenkes RI,2015)

Data yang didapatkan dari Praktik Mandiri Bidan Norma Ginting SST bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal* (K1) dan kunjungan (K4) 3 bulan terakhir di tahun 2019 adalah sebanyak 45 orang ibu hamil, INC berjumlah 26 orang dan penggunaan KB sebanyak 50 orang.

Berdasarkan survei diatas maka penulis memberikan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S Usia 23 tahun GIPIA0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu di Praktik Mandiri Bidan Norma Ginting, SST.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity of care.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di klinik Norma Ginting, SST.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny. S
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.S
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.S
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.S
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. S usia 23 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, telah berstandard APN, yaitu klinik Norma, bidan Norma Ginting, SST di JL.Jahe Raya no.5 P.simalingkar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai juni 2019, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani informed consent akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of Care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB pada Ny. S.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat dan untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.

2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode Continuity of Care pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

c. Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Bagi PMB

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