

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan,karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi,diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu dan bayi tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, oleh sebab itu pemerintah berupaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu(AKI) sebesar 70 per 1000 KH,menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (*SDGs*,2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 830/100.000 Kelahiran Hidup (KH).99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin,kematian ibu di negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 1000KH,berbanding 12 per 1000 KH di negara maju (*WHO*,2017).Sedangkan menurut *UNICEF* pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18/1000 KH, dan Angka kematian balita (AKABA) yaitu sebesar 10/1000 KH (*UNICEF*,2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Berdasarkan hasil Survei demografi dan kesehatan indonesia(*SDKI*) tahun 2015 angka kematian ibu yang berksaitan dengan

kehamilan,persalinan, dan nifas sebesar 305 per 100.000 KH. Angka kematian bayi 32 per 100.000 KH. Hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu diindonesia adalah 305 per 100.000 KH dan angka kematian bayi diindonesia adalah 22,23 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2017 dilaporkan tercatat sebanyak 205 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) di sumatera utara tahun 2017 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Terdapat lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, komplikasi dari persalinan , dan abortus (WHO,2017).

Penyebab kematian ibu adalah hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerpurium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%.

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh dua penyebab utama kematian yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2014)

menurut UNICEF lebih dari 80 persen kematian bayi baru lahir disebabkan oleh prematuritas, komplikasi selama kelahiran atau infeksi seperti pneumonia dan sepsis(UNICEF,2018) sedangkan menurut kemenkes penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu intra uterine fetal death (IUFD) dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Renstra, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*,

upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *making pregnancy safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kemenkes RI,2017).

Berdasarkan data dari profil kesehatan indonesia tahun 2017 dalam rangka upaya penurunan AKI maka kementerian kesehatan meluncurkan program expanding maternal and neonatal survival (EMAS). Program ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara :1)meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2)memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes 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 (Kemenkes RI,2017).

Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*continuity of care*),pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan,mutu,dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu,bayi,remaja,usia kerja,dan usia lanjut (Restra,2018).

Berdasarkan data diatas indonesia menerapkan asuhan *continuity of care*,Konsep *Continuity of Care* adalah hal baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah waktu yaitu sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimensi kedua dari continuity of care adalah

tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

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 survei yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Pratama Vina bahwa klien melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan januari-maret tahun 2019 adalah 28 ibu hamil dan yang bersalin sebanyak 10 orang. Selain itu BPM Pratama Vina sudah memiliki *Memorandum of understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes No.28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.N berusia 24 tahun G1P0A0 dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan kb sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny, N 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. N G1P0A0 secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N di BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N G1P0A0 di BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N G1P0A0 di BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N G1P0A0 di BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. N G1P0A0 di BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N G1P0A0 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. N 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 BPM Pratama Vina JL.Padang Bulan No 301, Medan.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari Januari 2019 sampai April 2019.

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 komperensif 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 dilapangan 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 suhan 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 standart pelayanan kebidanan.