

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, hampir 830 wanita diseluruh dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap harinya, 99% dari semua kematian ibu terjadi dinegara berkembang, terutama yang tinggal didaerah perdesaan, terlebih pada kalangan miskin. Rasio kematian ibu dinegara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berbanding 12 per 100.000 KH dinegara maju (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI(yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH, AKB 32/1.000 KH (SDKI, 2012). Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu(AKI) Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI,2017. Profil Kesehatan Indonesia).

Berdasarkan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonvensi, maka berdasarkan profil kab/kota maka AKI Sumatera adalah 85/100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes. Prov . Sumut,2017).

Secara umum penyebab kematian ibu diindonesi tahun 2013 antara lain perdarahan, eklamsia, infeksi dan penyebab lain-lain. Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu sacara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sejak tahun 1990 telah melakukan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan

sehingga selamat dan sehat selama masa kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut juga dianjurkan dengan program Gerakan Sayang Ibu ditahun 1996 oleh Presiden RI dengan menempatkan bidan ditingkat desa secara besar-besaran untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 upaya yang dilakukan ini adalah program *making pregnancy safer* (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, seperti pelayanan kesehatan pada ibu hamil, penolong persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih difasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti melahirkan dan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil k4 sebesar 85,75% yang artinya telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 74% cakupan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% dan secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target renstra sebesar 77% cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41% yaitu lebih rendah dibanding tahun 2015 yaitu 87,06% dan persentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

Konsep continuity of care adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilakukan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2015).

Dengan melakukan pengkajian di PMB Suryani Medan Johor pada Januari 2019 memiliki kunjungan ANC sebanyak 21 orang, INC sebanyak 15 orang, NIFAS sebanyak 15 orang, BBL sebanyak 15 orang dan penggunaan KB sebanyak 45 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.TT Usia 27 tahun G2P1A0 dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) Di PMB Suryani Medan Johor.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. TT dari mulai masa hamil, bersalin, masa nifas dan KB di Praktik Mandiri Bidan Suryani.

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bersalin Suryani dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. TT di Praktik Mandiri BidanSuryani.
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. TT di Praktik Mandiri BidanSuryani.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. TT di Praktik Mandiri BidanSuryani.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. TT di Praktik Mandiri BidanSuryani.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. TT di Klinik Bersalin Suryani.
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. TT usia 27 tahun G2 P1 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. TT di PMB Suryani Jl.Luku 1 No.71 Kecamatan Medan Johor.

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak Februari sampai dengan Mei 2019.

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. TT.

2. Manfaat Praktis

1. 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.

2. Bagi Klinik Bersalin

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.

3. Bagi Pasien

Menambah wawasan pasien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB serta dapat

mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB.

4. Bagi Penulis

Untuk dapat menerapkan Teori yang didapat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas dan KB secara *continuity of care*.