

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015, sebanyak 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH) dibanding 12/100.000 KH di negara maju (WHO, 2016).

SUPAS 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) saat proses persalinan mengalami penurunan sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 menjadi 32.007 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan mengalami penurunan dari 4.999 menjadi 4.912 kasus, sementara pada pertengahan tahun 2017 angka kematian bayi dan ibu saat proses persalinan mengalami penurunan sebanyak 10.294 kasus kematian bayi dan 1.712 kasus kematian ibu saat proses melahirkan (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 juga merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu 87,06% menjadi 84,41%. Penurunan

tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Dalam upaya pelayanan program Keluarga berencana yang menjadi sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih di titik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Kemenkes, 2015).

Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%. Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Di bawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/ 100.000 KH dan AKB hingga 12/1.000 KH pada tahun 2030. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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, 2015).

Profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 juga menunjukkan penurunan AKI dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2015). Sedangkan kematian bayi yang dilaporkan di kota Medan oleh 39 Puskesmas kota Medan berjumlah 10 orang (Dinkes Sumut, 2014).

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih dianggap rendah karena AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi. AKI menurut Survey Penduduk Antara Sensus (SUPAS) menunjukkan jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH (kemenkes, 2017), kemudian berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota AKI di Sumatra Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB di Sumatra Utara 4/1.000 KH (Profil Sumut, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* yaitu paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak (Mulati, 2015).

Berdasarkan Survey di Klinik Bersalin Hadijah diperoleh data sebanyak 151 orang ibu hamil, INC berjumlah 15 orang, nifas 15 orang, bayi baru lahir 15 bayi dan penggunaan KB sebanyak 30 orang. Selain itu Klinik Bersalin Hadijah sudah memiliki *Memorandum of understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 1464/X/Menkes/2010. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada klien di mulai dari masa hamil sampai nifas dan KB sebagai laporan tugas akhir di Klinik Bersalin Hadijah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. H usia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan minggu di Klinik Bersalin Hadijah.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dicapai secara *continuity of care* adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny H.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny H.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny H.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny H.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny H.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi dan tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah lahan praktik yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan, yaitu

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Februari sampai Mei 2019.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* pada seorang ibu hamil trimester III dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai dengan pelayanan KB

1.5.2. Manfaat Praktis

A. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care*.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

C. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

D. Bagi Penulis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.