

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses disaat masa kehamilan, masa persalinan dan nifas disetiap 100.000 kelahiran hidup ataupun tidak termasuk kecelakaan terjatuh ataupun kasus lainnya. (Kemenkkes, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 830 per 100.000 Kelahiran Hidup. (*World Health Organization*, 2018). Hasil Survei penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017). Menurut data yang diambil dari profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 239 kematian. Jika dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. (Prov Sumatera Utara, 2017).

AKI dikota Medan pada tahun 2016, sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, yang berarti dengan AKI dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. (Profil Sumut, 2016). Dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara yang berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), karena menurut WHO keadaan tersebut sangat berdampak bagi kesehatan ibu dan anak. WHO merekomendasikan agar wanita hamil mendapatkan perawatan antenatal care pertama pada trimester pertama dan mendapatkan perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan (*World Health Organization*, 2018).

Penyebab kematian ibu, disebabkan oleh 2 hal yaitu kematian tidak langsung dan kematian langsung kematian ibu langsung, disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan kematian tidak langsung disebabkan yaitu Terlalu muda, Terlalu dekat, Terlalu sering, Terlalu tua, Terlambat mendeteksi tanda bahaya kehamilan, Terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapatkan pertolongan adekuat. Disebabkan karna

masih kurangnya pengetahuan ibu akan tentang penyebab angka kematian pada masa kehamilan, persaliannan dan nifas. (Program Kesehatan 2016).

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu dapat atau mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan ibu pertolongannya dapat dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika adanya komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017) Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu jumlah kematian bayi yang tidak tercapai sampai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam bentuk 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang bersamaan (*World Health Organization*, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 18 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data yang diambil dari profil kesehatan kab/kota jumlah AKB di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Prov Sumut, 2017).

AKB di kota medan sebanyak 0.09/1.000 kelahiran hidup artinya terdapat 0.1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2016, jumlah kematian bayi sebanyak dari 47.541 kelahiran hidup dan adanya penurunan dari tahun 2015 (Profil Kesehatan Medan, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup menurut hasil data Survei Demografis Dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. (kemenkes RI, 2017)

Penyebab utama kematian bayi yaitu disebabkan oleh asfiksia, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi, BBLR, sindromi gangguan pernafasan dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2015)

Continuity of care merupakan salah satu pelayanan yang berkesinambungan, yang bertujuan mendapatkan upaya promotif dan preventif dilakukan dengan cara melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

Continuity of Care merupakan suatu pelayanan yang berkesinambungan yang diberikan mulai dari masa kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat membantu mencegah komplikasi yang bisa mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi. (Walyani, 2015).

Cakupan pelayanan kunjungan (K4) pada ibu hamil sebesar 86,59% yang telah memenuhi target rencana strategi Kemenkes sebesar 80,61%, secara nasional yang telah memenuhi target rencana sebesar 97%. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 91,96% yang berarti memenuhi target rencana strategi sebesar 78%, cakupan kunjungan pada ibu nifas yang ketiga (KF3) mengalami perubahan yaitu peningkatan untuk pemenuhan, target rencana strategi sebesar 95,4% ditahun 2017 dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 84,41% dan cakupan pada keluarga berencana (KB) juga telah memenuhi target rencana strategi sebesar 63,22 % pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Meskipun target telah tercapai, tidak mengurangnya AKI dan AKB, karena masih kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu dan anak. Sehingga pemerintah Indonesia telah melakukan beberapa upaya penurunan AKI dan AKB, salah satu upaya penurunan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu hamil datang ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti ANC, pelayanan kesehatan pertolongan persalinan ibu dan anak, perawatan khusus jika terjadi komplikasi, kemudahan cuti bagi ibu dari ibu hamil sampai masa nifas, sampai pelayanan KB (Kemenkes RI, 2017).

Pemerintah juga melakukan upaya penurunan AKI dan AKB dengan adanya konsep pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data atau survey yang diperoleh dari klinik bersalin Pratama Hadijah sebagai lahan praktek yang digunakan, bahwa pasien yang

melakukan kunjungan Antenatal (K1) dan kunjungan (K4) telah dilakukan survei februari 2019, diperoleh data ibu hamil sebanyak 151 orang, inc sebanyak 15 orang, kb sebanyak 30 orang. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberiasuhankebidanansecara Contunity Of Care pada ibu hamil TM 3, bersalin, nifas, neonatusdan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. BS berusia 23 tahun dengan GIP0A0 yang UsiaKehamilan 34-35 minggu di KlinikPratama Hadijah sebagai laporantugasakhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikanruanglingkup Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. BS dengan usia kehamilan 32 minggu mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.

1.3 TujuanPenyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, kepadaNy.BS dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikanasuhankehamilan TM 3padaNy. BSsecara *continuity of care*
2. Memberikanasuhankebidananpada masa persalinanNy. BS denganasuhanstandartasuahanpersalians normal (APN).
3. MemberikanasuhankebidananpadaNy. BSpadamasanifassesuaistandarkunjungan nifas (Kf3).
4. Memberikanasuhankebidanan pada BBL Ny. BS sesuaistandarkunjunganneonatal yang pertama (KN1).
5. MemberikanasuhankepadaNy. BS padapelayanan KB yang dipilihibu.
6. Melakukanpendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu hamil trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 34 minggu.yaituNy. BS usia 23 tahun G1P0A0,dari masa kehamilan hingga masa KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi di Klinik Pratama Hadijah Jl.Pahlawan ,Gg melati no8 Medan.Klinik yang telahmemiliki MOU denganinstitusi pendidikanatautempat yang dapatdijangkaudosenpembimbing.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan kebidananpadaNy. BS sejakbulanJanuariyaitupelaksanaan ANC danujian proposal kasussampaibulan Mei 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

BagiInstutusiPendidikan

Dapatdijadikansebagaimasukanuntukmemberikanasuhanuntukpengembanganmateri yang diberikanbaikdalamprosesperkuliahanmaupun proses lapangan,agarmampumenerapkanlangsungkepadaibuhamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB denganpendekatanmanajemenkebidanan yang seusaidenganstandartpelayanankebidanan .

1.5.2Bagi Penulis

Untukdapatmengaplikasikanasuhankebidananpadaibuhamilhinggaibu KB.

1.5.3ManfaatPraktis

BagiLahanPraktik

Dapatmenjadibahanuntukmembantumeningkatkanpelayanan

KIA,khususnyadalammemberikaninformasitentangperubahanfisiologisdanpsikologipadaibuhamil, persalinan, nifas, BBL, danpelayanan KB.

BagiKlien

Dapatmeningkatkanpengetahuankliendanmengenalitentangasuhankebidanan yang diberikanmulaidarikehamilan, persalinan, BBL, danpelayanan KB danmengenalitanda-tandabahayakehamilandanpersalinan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA