

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) sekitar 830 wanita meninggal setiap hari dan sekitar 303.000 pertahun meninggal karna komplikasi selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2015.dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang, terutama yang berpenghasilan rendah seperti Indonesia. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena interpersni medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh sebab itu sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum dan setelah persalinan (WHO, 2018)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei demografi dan kesehatan indonesia atau SDKI tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan,dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 32 per 100.000 kelahiran hidup. Menjadi 24 per 1.000 KH pada tahun 2017. Hasil suervei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2017 dilaporkan tercatat sebanyak 205 kematian. Lebih rendah dari data tahun 2016 yaitu 239 kematian. Namun bila dikonversi Maka angka kematian ibu Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumatera Utara 2018)

Penyebab angka kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Dan beberapa keadaan yang menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu yaitu

terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak .
(Kemenkes RI, 2015).

Kesehatan ibu di Indonesia mulai membaik terlihat dari meningkatnya proporsi pemeriksaan kehamilan dari 95,2% (Kemenkes 2013) menjadi 96,1% proporsi pemeriksaan kehamilan (K1 ideal) dari 81,3% menjadi 86% proporsi pemeriksaan kehamilan K4 dari 70% menjadi 74,1% (Kemenkes 2018).

Dalam rangka upaya penurunan AKI pada tahun 2007 kementerian kesehatan meluncurkan program perencanaan persalinan dengan pencegahan komplikasi (P4K). Yang terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan terjadi komplikasi kemudahan mendapatkan cuti ibu hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. Dalam rangka ini angka kematian ibu dan neonatal menurun sebesar 25%. Program ini dilaksanakan diprovinsi dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu terjadi di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. (Profil Kesehatan RI, 2016).

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).

Berdasarkan hasil survey di Klinik Hj. Rukni Lubis bulan Januari s/d Maret 2019, ibu yang melakukan ANC sebanyak 24 orang, persalinan normal sebanyak 8 orang. KB sebanyak 8 orang dan KN sebanyak 8 orang, Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 38 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD.

Klinik Bersalin Hj. Rukni Lubis yang beralamat di Jl. Luku I No.298, Kwalu Bekala, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh

Bidan Hj.Rukni Lubis sebagai salah satu Bidan Delima merupakan Klinik Bersalin yang mempunyai Memorandum of Understanding (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 35 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis Jl. Luku I No.298 Kwala Bekala, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan secara *Continuity of care* (asuhan berkelanjutan) pada ibu hamil Ny R Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny R Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB diklinik Hj.Rukni Lubis SST,M.Kes.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny R
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny R
3. Melaksanakan Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny R
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny R
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny R
6. Mndokumentasikan 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

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny R, usia tahun G1P1A0, Trimester III dengan memperhatikan secara *continuity of care* dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis, Jl. Luku I No 298, Kwala Berkala, Kec Medan Johor. Saya memilih tempat ini dikarenakan PKK pertama saya dan klinik Hj Rukni bekerja sama dengan kampus (MOU) .

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny R mulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan Mei 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

b. Bagi Klien