

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *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.Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18/1000 KH, dan Angka kematian balita (AKABA) yaitu sebesar 10/1000 KH (WHO,2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu(AKI) di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359 kematian ibu per 100.000 KH. Namun pada tahun 2015 mulai turun kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH (Kemenkes, 2017).

Angka Kematian Anak menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Hasil Survei Demografis Dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2017Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 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).

Di Indonesia pada tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 75%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 79%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 92,62%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 81%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 87,36%, yaitu lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 sebesar 84,41% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2017 sebesar 63,22% (Kemenkes, 2017).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, komplikasi dari persalinan , dan abortus (WHO,2017). 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). Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu intra uterine fetal death (IUFD) dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2015).

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,2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/100.000 Kelahiran Hidup dan AKB hingga 12/1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah waktu meliputi : 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, 2015).

Tuntutan kurikulum tahun 2019 Mahasiswa Diploma III Kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun laporan tugas akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of Care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Dengan melakukan pengkajian di Klinik Pratama Khadijah pada Februari tahun 2019 memiliki dokumentasi ANC sebanyak 151 orang, INC sebanyak 15 orang, dan penggunaan KB sebanyak 30 orang. (Klinik Pratama Khadijah)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuum of Care*) pada Ny. A usia 26 tahun G1P0A0 dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, hingga menggunakan alat kontrasepsi secara *continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB , maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny A secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny A di Klinik Pratama Khadijah
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny A di Klinik Pratama Khadijah
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny A di Klinik Pratama Khadijah
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny A di Klinik Pratama Khadijah
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny A di Klinik Pratama Khadijah.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny A Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Khadijah Kec.Medan Perjuangan

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 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.

1.5.2 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