

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karna komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Mengurangi rasio kematian maternal global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5 % yaitu lebih dari tiga kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang di perlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan. Angka kematian bayi baru lahir (AKB) adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi 32 per 1000 kelahiran hidup. Hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di Indonesia adalah 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan profil kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Maka angka kematian ibu Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Sumatera Utara tahun 2015 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2016).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, abortus 4%, perdarahan *antepartum* 3%, kelainan *amnion* 2%, dan partus lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR, dan infeksi (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2016).

Kesehatan ibu diIndonesia mulai membaik terlihat dari meningkatnya keseimbangan pemeriksaan kehamilan dari 95,2% (Riskesdas 2013) menjadi 96,1% keseimbangan pemeriksaan kehamilan (K1 ideal) dari 81,3% menjadi 86% keseimbangan pemeriksaan kehamilan K4 dari 70% menjadi 74,1 % (Riskedas, 2018).

Dalam rangka upaya penurunan angka kematian ibu pada tahun 2015 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. Progam ini dilaksanakan di provnsi dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, JawaTimur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan Provinsi

tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu terjadi di Indonesia berasal dari 6 Provinsi tersebut di harapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan, 2017).

Upaya penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Continuum of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tepat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stake holder terkait serta peran dari profesi dan perguruan tinggi. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan dimana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan member dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup dan anak (Pusdiklatnakes, 2016).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tahun team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Berdasarkan survei di PMB Suryani pada bulan Januari - Desember 2018 diperoleh data sebanyak 506 orang ibu hamil, 62 ibu bersalin, 62 ibu nifas, 62 bayi baru lahir dan penggunaan KB sebanyak 373 orang. Selain itu PMB Suryani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi.

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* pada klien dimulai dari masa hamil sampai nifas dan KB sebagai laporan tugas akhir di PMB Suryani. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.Ev Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 29 minggu.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. Ev Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. Ev di PMB Suryani Medan Johor.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan secara *continuity of care* pada Ny.Ev di PMB Suryani Medan Johor.
3. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity of care* pada Ny.Ev di PMB Suryani Medan Johor.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny.Ev di PMB Suryani Medan Johor.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana secara *continuity of care* pada Ny.Ev di PMB Suryani Medan Johor.
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.Ev 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 ditunjukan kepada Ny Ev, usia 28 tahun G₁P₀A₀, Trimester III dengan memperhatikan secara *continuity of care* dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Suryani, Jl. Luku 1 no 71, Kel Kuala Berkala, Kec Medan Johor. Alasan memilih PMB Suryani karena PMB Suryani sudah MOW, menerapkan Asuhan Pelayanan Normal dan telah menjadi Bidan Delima.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

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

b. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB