

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan *aksesibilitas* fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, AKI diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah.

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih dianggap rendah karena AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi, AKI menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes, 2017). Kemudian berdasarkan data dinas kesehatan Kab/Kota AKI di Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB di Sumatera Utara 4/1.000 KH. (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH dan AKB hingga 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. (Ditjen BGKIA, 2015).

Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2013 antara lain, perdarahan (30,3%), *hipertensi* dalam kehamilan (27,1%), *infeksi* (7,3%), dan penyebab lain-lain (40,8%). Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkulosis* atau penyakit lain yang diderita ibu. (Infodatin Kemenkes, 2014) dan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, dan *infeksi*. (Riskesdas, 2014).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Indonesia adalah 95,75%, cakupan K4 di Sumatera Utarahun 2016 sebesar 84,74%, Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73% Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Sumatera Utara sebesar 78,63%, dan Cakupan kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) sebesar 78,74%, Cakupan kunjungan *Neonatal* lengkap di Sumatera Utara sebesar 77,31%, Cakupan kunjungan peserta KB aktif di Sumatera Utara sebesar 71,63% (Kemenkes, 2017).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 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 difasilitas 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, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. *Continuum of care* biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus kehidupan (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal*, dan kanak-kanak) dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan di tahap selanjutnya. (Pusdiknakes, 2015)

Dari latar belakang diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan saya tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dimulai dari

masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang *fisiologis* sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Helen Tarigan sudah memiliki pelayanan yang cukup baik, dimana pelayanan ANC dilaksanakan sesuai standart minimal dan pelayanan INC mengikuti Asuhan Persalinan Normal, sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan *continuity care*. Dari pengumpulan data diklinik Helen pada bulan Januari-Maret yang melakukan ANC sebanyak 420 orang, persalinan normal 36orang dan *5inpartu* di rujuk ke Rumah Sakit sedangkan pasien yang ber KB berjumlah 42 orang. Maka penulis memberikan asuhan *Continuity Of Care* pada Ny. E usia 21 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan ≥ 32 minggu di Klinik Helen K Tarigan Simpang Selayang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis, bersalin, masa nifas neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standart 10T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standart asuhan persalinan normal (APN).
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standart KF4.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL dan neonatal sesuai standart KN3.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana dengan Implant.

6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.E 21 tahun G1 P0 A0 Alamat Jl. Setia Budi dengan memperhatikan *continuity of care*.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu diklinik Helen Jln. Bunga Rinte, Gg. Mawar 1 No 1 Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2019 sampai bulan Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari di pendidikan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.3 Bagi Klinik

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan asuhan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.5.4 Bagi Klien

Klien dapat terbantu dari segi pemahaman tentang kehamilan sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana yang bermutu.