

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan proses mulai dari opulasi sampai partus lamanya 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu (Ai Yeyeh, 2016).

Ancaman kematian maternal berdasarkan data World Health Organization (WHO) sebanyak 70 dari 100.000 wanita hamil dan melahirkan meninggal dan terbesar terjadi dinegara berkembang seperti di Indonesia termasuk negara yang mengalami peningkatan angka kematian maternal. Sebanyak 44% wanita hamil meninggal dari 100% kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari hasil survei Demografi dan kesehatan indonesia angka kematian ibu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab langsung kematian ibu di indonesia masih didominasi oleh perdarahan (42%), eklamsia (13%) dan infeksi (10%),(SDKI 2015).

Jumlah kematian ibu di Kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan angka kematian ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di kota medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup tahun 2015.

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Matrnal and Neonatal Survival* (EMAS)

yang dapat diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui: 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 puskesmas/Balkesmas PONEK. 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin uteri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Eka puspita sari, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu karena persalinan diperkirakan bahwa 98% penyebab kematian ibu dinegara berkembang. penyebab kematian maternal yaitu perdarahan (35%), hipertensi (18%), abortus (9%), infeksi (8%), pembuluh darah (1%), (Eka puspita Sari 2017).

Berdasarkan Hasil demografi Angka Kematian Ibu melahirkan berjumlah 359 per 100 kelahiran hidup. Hal tersebut sangat jauh dari target pemerintah dalam percepatan pencapaian target millennium development goal (MDG), yakni menurunkan AKI menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 (Eka Puspita Sari 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan.

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu, istilah puerperium (berasal dari kata puer artinya anak, puerle artinya melahirkan) menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal (Anik Maryunani, 2017).

Ancaman kematian ibu pada masa nifas menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 sebanyak 303 kematian ibu terjadi diseluruh dunia. penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu diperkirakan 50% dimasa nifas. Penyebab kemungkinan kematian tersebut dipengaruhi oleh terjadinya infeksi pada masa nifas.

Upaya pemerintah yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yaitu sesuai standar 4 kali kunjungan yang dianjurkan yaitu pada 6 jam pasca persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Dwi Maryanti, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan sebesar 52 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi (AKB) terendah adalah 29 per 1000 kelahiran hidup dan tertinggi 98 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dan balita indonesia adalah tertinggi dinegara ASEAN. Penyebab angka kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh pneumonia (ISPA) dan diare. Pneumonia merupakan salah satu penyebab dari 4 juta kematian pada balita

dinegara berkembang, khususnya pada bayi. Pneumonia pada bayi diperkirakan antara 10-20% per tahun. Program pemberantasan Penyakit ISPA yang telah dilaksanakan beberapa waktu lalu menetapkan angka 10% balita sebagai target penemuan penderita pneumonia pada balita. Secara teoritis diperkirakan bahwa 10% dari pneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan.

Menurut WHO, kriteria untuk menentukan bahwa kematian pneumonia pada balita masih merupakan masalah di suatu wilayah/ negara, adalah apabila angka kematian bayi berada diatas 40/1000 balita, atau proporsi kematian akibat pneumonia pada 20%. Pneumonia masih menjadi masalah di Indonesia, karena Angka kematian balita adalah 46/1000 kelahiran hidup (Anik Maryunani 2016).

Angka Kematian Bayi di Kota Medan Tahun 2016 dilaporkan sebesar 0,09/1.000 KH artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya (2015) yakni dilaporkan sebesar 0,28/1000 KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2012, 2013 dan 2014 jumlah kematian bayi jauh menurun, dimana ditahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 39 bayi dari 39.493 jumlah kelahiran hidup, tahun 2013 jumlah kematian bayi sebanyak 29 bayi dari 42.251 kelahiran hidup dan tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 10 bayi dari 48.352 kelahiran hidup. Banyak faktor yang dapat

mempengaruhi angka kematian bayi, diantaranya: Faktor aksesibilitas atau tersedianya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai; Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil; Kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) Direktorat Bina Kesehatan memberikan program dan merumuskan sasaran upaya percepaan penurunan AKB, yaitu : Menyediakan pelayanan KIA ditingkat desa sesuai standar, Meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit, dan 300 puskesmas untuk dilakukan penguatan sistem rujukan yang efisien dan efektif, Meningkatkan program informasi manfaat ASI Eksklusif.

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengukur jumlah dan jarak anak serta usia ideal melahirkan yang diinginkan. Untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Sebagai salah satu negara berkembang Indonesia tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif lebih tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Winknjosastro, 2006).

Kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah kontrasepsi suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) suntikan (62,77%), pil (17,24%). Suntikan dan pil tersebut termasuk

dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (SDKI 2017).

Berdasarkan hal di atas, maka penulis melakukan pengambilan kasus secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, serta KB pada Ny, M di klinik Shanty.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan di berikan pada Ny. M mulai dari Kehamilan trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, serta KB di Klinik Shanty.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, serta KB dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara Kontinue pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara Kontinue pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan Kebidanan yang telah di lakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis sebagai pembelajaran dalam melaksanakan sebuah laporan tugas akhir dalam belajar lapangan dan sebagai syarat dalam mengikuti laporan tugas akhir (LTA) diploma III kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis bagi pasien sebagai sumber pengetahuan dan informasi dalam mewujudkan kesehatan reproduksi dan keluarga terutama pada ibu hamil sampai dengan KB.

a. Bagi penulis

Menerapkan secara langsung ilmu yang tepat selama bangku kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Neonatus, Nifas, dan KB. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman.

b. Institusi pendidikan

Mengetahui perkembangan aplikasi secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat di jadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktek.

c. Pasien/klien

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam upaya memperluas wawasan, ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam diagnosa setra menangani pasien.