

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216/100.000 kelahiran hidup atau jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi yaitu 239/100.000 dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarni, 2017).

Menurut Meiwita Budhaharsana, ketua *komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), mengatakan hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan hasil *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan di Indonesia menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standart waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 78%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 86,28% (Kemenkes RI, 2018).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan dari 17,9% menjadi 85,92% (Kemenkes RI, 2018).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 63,27%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 63,71%, pil 17,24%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device* (IUD) 6,81%, kondom 1,24%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,5%. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2010 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 85/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB Sumatera Utara tahun 2017 turun dari 44/1.000 menjadi 25,7/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB target *millennium Development Goals* (MDGs)2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Menurut hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 resiko kematian ibu semakin tinggi akibat adanya factor keterlambatan, yang menyebabkan ketidak langsung kematian ibu pemerintah.

Pada tahun 2011 upaya penerobosan yang paling mutakhir adalah *Jampersal* (*jaminan persalinan*) Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI 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 di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hal di atas, laporan tugas akhir (LTA) Mahasiswa Diploma-III Kebidanan oleh mahasiswa semester VI untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Kebidanan dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

1.2.2. Tempat

Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dilakukan di Klinik Bdan Nur Cahaya.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuty of Care pada Ibu Hamil TM III (37-40 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III, asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin, asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas, asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Neonatus, asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney.
- e. Melakkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana, asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*, pada ibu hami TM III, bersalin, nifas,bayi baru lahir dan pelayanan kontasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidik

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, dan KB.

b. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidnan pada ibu hamil TM III bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komperhensif sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komperenshif yang sesuai dengan standart pelayanan keidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini.