

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% 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 75% (Kemenkes RI, 2015).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device (IUD)* 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes RI 2015).

Pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB Sumatera Utara turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2015)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 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 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas / Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian 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).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus (Ika Pantiawati, 2016).

Berdasarkan data dari Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menyebutkan angka kematian ibu adalah 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan hasil survei tahun 2012 angka kematian ibu hanya 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Menteri Kesehatan Republik Indonesia sempat menyatakan sampai kini belum ada penurunan angka

kematian ibu pasca melahirkan. Meskipun demikian data kematian yang diperoleh sulit dibandingkan antara tahun 2013 dengan tahun – tahun sebelumnya mengingat metode survei yang digunakan berbeda (Elisabeth, 2016).

Menurut Unicef, Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia yang merupakan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) kelima berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu diperkirakan tetap tinggi selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya – upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini berbanding terbalik dengan negara – negara miskin di sekitar Indonesia yang justru menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDGs kelima (Elisabeth, 2016).

Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Bila salah satu dari faktor tersebut ada yang tidak sesuai bisa terjadi masalah dalam proses persalinan, baik terhadap ibu atau bayinya (Asrinah, 2015).

Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian (Elisabeth, 2016).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2004) Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan hidup dan tercapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi intergrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan ini berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Elisabeth, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2005) Asuhan masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi pada 24 jam pertama (Yusari, 2016).

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 Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan di berikan pada ibu hamil trimester ke - 3 yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk memenuhi persyaratan pada laporan tugas akhir (LTA) Mahasiswa Diploma Kebidanan sesuai dengan Kurikulum yang telah ditetapkan.
2. Untuk menambah pengetahuan tentang cara penanganan ANC, INC, BBL, NIFAS, KB, serta memberikan pengetahuan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi TT.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, dan Imunisasi TT.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, dan Imunisasi TT.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara Kontinue pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, dan Imunisasi TT.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara Kontinue pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, dan Imunisasi TT.
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

Mengetahu 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