

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta *Millennium Development Goals (MDGs)*. Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan meluncurkan Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal). Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

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

Pada tahun 2009-2016 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 268/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB Sumatera Utara turun dari 44/1.000 menjadi 26/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2016).

Di Indonesia sampai saat ini ada tiga penyebab utama kematian ibu hamil yaitu perdarahan, pre eklampsia-eklampsia, dan infeksi. Pada tahun 2014 di RS Dr.H.Moch terdapat perdarahan antepartum berjumlah 10 orang (25%), dan yang tidak mengalami perdarahan antepartum berjumlah 30 orang (75%). 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%. Jumlah K1-K4 Sumatera utara sebesar 84,78% (Riyanto, dkk, 2014)

Angka kematian ibu yang melahirkan pada 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. Jumlah penurunan tersebut dapat terlihat dari perbandingan tahun 2013 yang mengalami 254 kematian ibu melahirkan dari 267.239 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu bersalin paling banyak disebabkan oleh perdarahan obstetris diantaranya solusio plasenta 19%, laserasi/ruptur uteri 16%, atonia uteri 15%, koagulopati 14%, plasenta previa 7%, plasenta akreta/inkreta/perkreta 6%, perdarahan uteri 6%, retensio plasenta 4%. Jumlah cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Sumatera Utara sebesar 75,73% (Riyanto, dkk, 2014). Penyebab langsung kematian Neonatus adalah infeksi (32%), asfiksia (29%), kelainan prematuritas (24%), kelainan bawaan (10%), dan lain (50%). Strategi untuk menurunkan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI dan imusasi (Novita, 2014). 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 UterinDevice (IUD) 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16% (Sutinah, 2017).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Klinik Nurcahaya didirikan pada tahun 2004 oleh Bidan Nurcahaya, AMKeb yang berlokasi di Jalan Bilal, Klinik Nurcahaya terdiri atas ruang pendaftaran/ ruang tunggu, ruang obat, ruang tindakan , ruang rawat inap (3 ruang), ruang VK (1 ruang), kamar mandi. Tenaga kesehatan terdiri dari bidan (2 orang). Data jumlah pasien ANC 145 orang dan INC 128 orang, data tersebut diambil dari 3 bulan terakhir (Januari - Maret 2020).

Berdasarkan uraian di atas penulis berminat untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir , Nifas, dan Keluarga Berencana pada Ny. A di Klinik Nurcahaya pada tahun 2020.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. A dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana di Klinik Nurcahaya Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan teori dan kebutuhan pada Asuhan kebidanan ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir , Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. A di Klinik Nurcahaya tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 3) Mengidentifikasi Masalah Potensial dalam asuhan kebidanan secara Kontinue pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 4) Melaksanakan penanganan segera asuhan kebidanan secara Kontinue pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 5) Merencanakan asuhan menyeluruh asuhan Kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 6) Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- 7) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai bahan untuk materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana. Dapat mengaplikasikan materi yang diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Praktis

1. Institusi Program Studi D-III Kebidanan Universitas Imelda Medan
Mengetahui perkembangan ilmu Kebidanan secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk pendidikan.
2. Bidan Praktek Swasta
Mengetahui perkembangan ilmu Kebidanan secara nyata dilapangan sesuai dengan teori yang ada, serta tenaga kesehatan lebih meningkatkan ilmu dan dapat mengaplikasikan ilmu yang dipelajari terhadap pasien dilahan praktek.
3. Klien
Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran klien tentang pentingnya pemeriksaan Kehamilan, pertolongan Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana oleh tenaga kesehatan.