

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari,sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Salah satu target dibawah tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran,dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global.Wanita meninggal akibat komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan,infeksi,tekanan darah tinggi selama kehamilan(pre-eklamsia dan eklamsia) komplikasi dari persalinan,dan aborsi yang tidak aman (WHO,2018)

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan pendarahan postpartum.Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi,anemia,ibu hamil yang menderita diabetes,hipertensi malaria,dan empat terlalu(terlalu muda <20 tahun,terlalu tua>35 tahun).Dalam adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019(kemenkes,2019)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu indikator derajat kesehatan setiap Negara. Data terlihat bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan tertinggi bila disandingkan dengan Negara-negara ASEAN antara lain seperti Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup (KH), Sri Lanka 58/100.000 KH dan Philipina 230/100.000 KH.

Nilai AKB di Indonesia belum mendekati target MDG'S (*Millenium Development Goals*) yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23/100.000 KH. Berdasarkan Data Dinas kesehatan Kota Medan Sumatera utara dilaporkan bahwa angka AKI sebesar 32/100.000 KH dan AKB sebesar 20/100.000 KH sedikit lebih rendah bila dibanding dengan SDKI tahun 2015 yaitu 34/100.000 KH (jurnal kebidanan uimedan, 2020).

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). Standar 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 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.

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 nana diana

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 refrensi 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 komprehensif 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.