

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan di suatu negara. Menurut hasil dari berbagai survei yang telah dilakukan, tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia akibat persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan (WHO, 2017).

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 Angka kematian ibu menurun dibanding dengan tahun 2018. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000. Angka kematian bayi Tahun 2019 sebesar 8,41/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8,27/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) yang juga menurun. Sepanjang 2019, jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 pada Provinsi Sumatera Utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2019).

Penyebab AKI : hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing (12,7%). Dan Penyebab AKB : pada kelompok umur bayi 0-6 hari yaitu gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%), bayi pada kelompok umur 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%), bayi kelompok umur 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%).

Salah satu upaya penurunan AKI yaitu dengan cara memberikan pelayanan ANC yang berkualitas. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K1-K4, artinya ibu harus ANC minimal 4 kali selama kehamilannya. Satu kali di awal Trimester I (K1) saat usia kehamilan 1-12 minggu. Satu kali di Trimester II (K2) saat usia kehamilan 13-27 minggu. Dan dua kali di Trimester III (K3-K4) saat usia kehamilan 28-40 minggu. Cakupan kunjungan ibu hamil di Kota Medan Provinsi Sumatra Utara (2018) K1 sebanyak 41,24% dan K4 48,76%.

Upaya menurunkan AKI dan AKB, persalinan harus ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, dan Bidan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan.

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (2018) sebanyak 75,89%.

Kementrian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan.

Kunjungan Neonatal (0-28 hari) penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% AKN. Penyebab utama AKN adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi. Kunjungan Neonatal minimal dikunjungi tiga kali, yaitu satu kali di usia 6-48 jam (KN1), satu kali (KN2) di usia 2-7 hari, dan satu kali (KN3) di usia 8-28 hari yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan HB0 injeksi.

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan. Salah satunya dengan menggunakan Konsep *Continuity of Care*. Dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

Hasil survei yang penulis lakukan pada tanggal 17 Februari 2021 di Praktek Mandiri Bidan Ferawati Am.Keb. SKM. yang beralamat di Jalan Pusaka Pasar XIII Desa Kolam B. Klippa Dusun XIX, Deli Serdang pada bulan Januari – Februari, di peroleh data sebanyak 25 ibu hamil trimester I, II, III melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 5 ibu bersalin. Kunjungan ibu nifas sebanyak 5 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 5 neonatus. Dan Kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 50 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1-3 bulan sebanyak 32 orang, Pil KB 15 orang PUS, dan implan 3 orang.

Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC diklinik tersebut. Maka penulis memilih Praktek Mandiri Bidan Ferawati di

Jalan Pusaka Pasar XIII Desa Kolam B.Klipa Dusun XIX, Deli Serdang sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*. Pada saat melakukan survei penulis bertemu dengan seorang ibu hamil usia kehamilan sekitar 9 bulan. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya. Setelah penulis melakukan pendekatan dan wawancara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi pasien *Continuity of Care*.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study D III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. MS usia 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilannya 38 minggu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Ferawati yang beralamat di Jalan Pusaka Pasar XIII Desa Kolam B.Klipa Dusun XIX, Deli Serdang Sumatera Utara yang dipimpin oleh bidan Ferawati Nainggolan Am.Keb.SKM.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. MS mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Jalan Pusaka Pasar XIII Desa Kolam B.Klipa Dusun XIX, Deli Serdang menggunakan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Melakukan Asuhan Kehamilan pada Ny. MS secara *continuity of care*
- B. Melakukan Asuhan Persalinan pada Ny. MS berdasarkan Asuhan

Persalinan Normal

- C. Melakukan Asuhan masa Nifas pada Ny. MS
- D. Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir sampai Neonatus pada bayi Ny. MS
- E. Melakukan Asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny. MS
- F. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan SOAP

#### **1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan diberikan pada Ny. MS G3P2A0 usia 37 tahun secara *continuity of care* dimulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

##### **1.4.2. Tempat**

Tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. MS dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Ferawati yang beralamat di Jalan Pusaka Pasar XIII Desa Kolam B. Klippa Dusun XIX, Deli Serdang Sumatra Utara.

##### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang diberi untuk penulisan Proposal ini dimulai dari bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Maret 2021.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi institusi pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi Penulis

Untuk menambahkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dan memberikan asuhan kebidanan pada

ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan tentang Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

#### **2. Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB). Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).