

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Diperkirakan ditahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup dinegara maju.(WHO, 2018)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017) Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 KH (Kemenkes, 2017)

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/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.(Kemenkes,2017)

Angka Kematian Ibu di kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016)

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%), dan abortus (0%). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematiannya itu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI,2014).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9 %), prematuritas (32,4 %) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5 %), malformasi kongenital (18,1 %) dan pnemonia (15,4 %). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari - 11 bulan yaitu diare (31,4 %), pnemonia (23,8 %) dan meningitis/ensefalitis (9,3 %). (Dinkes Prov. SU, 2017)

Profil kesehatan kab/kota AKI di Sumatera Utara tahun 2016 dilaporkan 85/100.000 KH. Pada tahun 2017 jumlah AKI mengalami penurunan yang dilaporkan 75/100.000 KH. Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota AKB terdapat 1.132 dari 281.449 bayi hidup dalam kurung waktu usia 1 tahun. Berdasarkan anggota kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 dilaporkan 4/1.000 kelahiran hidup (KH), pada tahun 2017 jumlah AKB mengalami peningkatan dilaporkan 15/1.000 KH.(Dinkes Prov. SU, 2017)

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih dianggap rendah karena AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi. AKI menurut Survey Penduduk Antara Sensus (SUPAS) menunjukkan jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH (kemenkes, 2017), kemudian berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota AKI di Sumatra Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB di Sumatra Utara 4/1.000 KH (Dinkes Prov.SU ,2017).

Dari uraian diatas untuk menurunkan AKI dan AKB maka melakukan asuhan secara *continuity of care* dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana. Dalam hal ini merupakan syarat dalam menyelesaikan study untuk mencapai gelar Ahli madya dengan melakukan PKK tiga mulai tanggal 18 Februari 2019 dan karena klinik mempunyai standar Memorandum Of Understanding (MOW) dengan institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DII dan karena jarak institusi dekat dengan tempat klinik tersebut, maka penulis melakukan praktek di Klinik Helen Jalan Bunga Rinte Gang Mawar I Kec. Medan Selayang dengan capaian kegawatdaruratan sebagai pasien yang diikuti selama masa hamil sampai dengan keluarga berencana.

B.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas,neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi.Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of*

care serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB yang dilakukan di klinik Helen Tarigan di simpang selayang.

C.Tujuan penyuluhan LTA

1.Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2.Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. R di Klinik Bersalin Helen Tarigan
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. R di Klinik Helen Tarigan
Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. R di Klinik Helen Tarigan
3. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny. R di Klinik Bersalin Helen Tarigan. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. R di Klinik Bersalin Helen Tarigan
4. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

D.Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. R usia 23 tahun G2P1A0, usia kehamilan 34-38 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bersalin Helen Tarigan.

2.Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Helen Tarigan pada tahun 2020.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari 2019 sampai 2020, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

E. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

2. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4. Bagi Klien/ Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil Trimester III bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana.