

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

AKI di seluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian meternal global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5% yaitu lebih dari tiga kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar AKI dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. (WHO 2017).

AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus (AKI sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup), angka ini mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus (111,16 per 100.000 kelahiran hidup). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah AKI terjadi penurunan kembali 602 kasus (AKI sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup) (DKK Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota kematian ibu melahirkan di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 194 jiwa pada tahun 2017. Begitu juga dengan AKB di tahun 2017 ada 1.062 orang, turun dari 1.080 di tahun 2016. Bawa jumlah AKI melahirkan tahun 2017 tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Begitu juga dengan AKB ditahun 2017 ada 1.062 turun dari 1.080 di tahun 2016. (Dinkes Prov.SU 2017).

Jumlah AKI di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015 tercatat ada 28 orang. Kondisi ini menempatkan Kabupaten Deli Serdang salah satu penyumpang AKI terbanyak di Provinsi Sumatera Utara selain Kabupaten

Asahan, Langkat dan Mandailing Natal. Kabupaten Deli Serdang menjadi salah satu dari 9 kabupaten prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam penurunan angka kematian Ibu. (DinKes,2015)

Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015)

Upaya beberapa keadaan yang dapat diperoleh data sebanyak 54,2/1000 KH perempuan melahirkan dibawah usia 20 tahun, sementara perempuan yang melahirkan usia diatas 40 tahun sebanyak 207/1000 KH. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah telah kawin. Demikian juga secara kualitas, jumlah Puskesmas PONED dan RS PONEK sudah meningkat, terutama dengan adanya program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) di 6 provinsi yang terdiri dari 10 kabupaten, termasuk Medan dan Kab. Deli Serdang (Pusdiklatnakes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 adapun presentasi K4 di Indonesia dari tahun 2006-2018 menunjukkan peningkatan dari 79,63% tahun 2006 menjadi 88,03% pada tahun 2018. Kemudian Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di provinsi Sumatera Utara mencapai 84,84%, melebihi target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan, maka dapat kita simpulkan dengan data ini bahwa akses pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kepada masyarakat semakin membaik. (Provil Kesehatan Indonesia,2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. dan berdasarkan hasil sementara survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015.( SUPAS,2015). Tingkat kematian balita global pada tahun 2015 adalah 43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian Neonatal adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO 2017).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1.000 KH) (Kemenkes 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 (KH). (Provil Kesehatan 2017)

Penyebab AKB kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. ( Kemenkes 2019)

Upaya *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan komitmen global untuk mencapai kehidupan yang lebih baik serta kerangka pijakan yang digunakan untuk mencapai target-target pembangunan pada tahun 2015 mendatang. Berkaitan dengan MDGs, isu yang tidak kalah penting adalah berkaitan dengan penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu.(MDGs,2015)

Pada tanggal 13 Januari 2019, mencari pasien dan meminta kesediaan ibu di klinik Saminah Ginting Amd.Keb untuk bisa memberikan pasien untuk memenuhi laporan tugas akhir saya yang pada akhirnya direkomendasikan kepada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>ibuhamil trimester III usia 24 tahun dengan usia kehamilan 26 minggu. memberi asuhan secara *home visit* memberikan penjelasan secara *continuity of care*. Pada tanggal 16 Desember 2019, Ny. S memberikan asuhan

secara berkelanjutan dan ibu bersedia maka dilakukan *info consen*.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. S, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 26 minggu di Klinik Pratama SAM, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus,dan KB secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasiun menggunakan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan standart 10T Ny. S di Klinik Pratama SAM.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan *continuity of care* pada Ny. S di Klinik Pratama SAM secara Asuhan Persalinan Normal.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas *continuity of care* sesuai dengan standart asuhan KF4 pada Ny. S di Klinik Pratama SAM.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care* sesuai dengan standart KN3 pada bayi Ny. S di Klinik Pratama SAM.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada KB *continuity of care* sesuai dengan pilihan ibu pada Ny. S di Klinik Pratama SAM.
6. Melaksanakan pendokumentasiun asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB secara SOAP pada Ny.S.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 26 minggudengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktik yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Pratama SAM yang beralamat Jln. Pasar Senen Kampung Baru, Kec. Medan Maimun.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Januari hingga Juni 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 ManfaatTeoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan untuk menambah asuhan pada mahasiswa.

#### **2. Bagi Penulis**

Untuk menerapkan atau mengaplikasikan teori ke kenyataan dan menerapkan.

### **1.5.2 ManfaatPraktis**

#### **1. BagiLahanPraktik**

Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

#### **2. BagiKlien**

Untuk menambah pengetahuan ibu dengan sering bertanya, klien pun senang dengan memberikan rasa puas karena diperhatikan.