

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, hampir 830 wanita diseluruh dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap harinya, 99% dari semua kematian ibu terjadi dinegara berkembang, terutama yang tinggal didaerah perdesaan, terlebih pada kalangan miskin. Rasio kematian ibu dinegara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berbanding 12 per 100.000 KH dinegara maju (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI( yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH, AKB 32/1.000 KH (SDKI, 2012). Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu(AKI) Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI,2017. Profil Kesehatan Indonesia).

Berdasarkan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonvenversi, maka berdasarkan profil kab/kota maka AKI Sumatera adalah 85/100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes. Prov . Sumut,2017).

Secara umum penyebab kematian ibu diindonesi tahun 2013 antara lain perdarahan, eklamsia, infeksi dan penyebab lain-lain. Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu sacara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah melakukan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama masa kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut juga dianjurkan dengan program Gerakan Sayang Ibu ditahun 1996 oleh Presiden RI dengan menempatkan bidan ditingkat desa secara besar-besaran untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 upaya yang dilakukan ini adalah program *making pregnancy safer* (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, seperti pelayanan kesehatan pada ibu hamil, penolong persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih difasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti melahirkan dan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil k4 sebesar 85,75% yang artinya telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 74% cakupan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% dan secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target renstra sebesar 77% cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41% yaitu lebih rendah dibanding tahun 2015 yaitu 87,06% dan persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

Konsep continuity of care adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilakukan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan *Continuity of care* pada klien NyFM. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Suryani karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu bersalinan
3. Melakukan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity care* kepada bayi baru lahir
5. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity care* kepada ibu calon aseptor KB
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. FM Dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **2. Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.FM di dilakukan di klinik Suryani Jl.Luku I,Medan Johor

### **3. Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Mei tahun 2019.

## **E. Manfaat**

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

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

### **2. Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **3. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

### **4. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.