

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2015. 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara kalangan miskin. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah diketahui, sehingga kematian ibu diseluruh dunia turun sekitar 44% antara tahun 1990 dan 2015 atau dari 216 per 100.000 kelahiran hidup kurang menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Sidang umum PBB pada 25 September 2015 di New York, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016, tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015-2030 secara resmi menggantikan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2000-2015. Salah satu tujuan SDGs yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga dibawah 70 per 100.000 KH target 306 per 100.000 KH di tahun 2019 DAN AKB mencapai target di 2019 24 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2017).

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, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian ibu pada tahun 2017 dilaporkan tercatat sebanyak 205 kematian. Namun bila dikonversi maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 yaitu 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung *obstetri* yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (*hipertensi* pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, lain lain 7%, *abortus* 4%, perdarahan *antepartum* 3%, kelainan *amnion* 2% dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat ( terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian *neonatal* adalah *asfiksia*, BBLR dan infeksi (Pusdiklatnakes, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu Strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program “*Expanding Maternal and Neonatal Survival*” (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan *neonatal* yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2018).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetri* dan bayi baru lahir, minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri *Neonatal* Emergensi Dasar), 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Prof il Kesehatan RI, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti

pelayanan kesehatan pada 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 melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,35% yang artinya telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan di fasilitas 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 sebesar 87,06% dan persentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2018).

Konsep *Continuity Of Care* adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015).

Dengan melakukan survei di Klinik Pratama Hadijah, Jl. Pahlawan Gg. Melati No. 8 Medan Perjuangan pada Februari tahun 2019 memiliki dokumentasi ANC sebanyak 151 orang, INC sebanyak 15 orang, dan penggunaan KB sebanyak 30 orang. (Klinik Pratama Hadijah).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny S usia 20 tahun G1P0A0 dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Hadijah.

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

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny S, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 29-31 minggu di Klinik Pratama Hadijah, mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, hingga menggunakan alat *kontrasepsi* secara *continuity of care*.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Ny S di Klinik Pratama Hadijah
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny S di Klinik Pratama Hadijah
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny S di Klinik Pratama Hadijah
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny S di Klinik Pratama Hadijah
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu yang ingin menggunakan Kontrasepsi Ny S di Klinik Pratama Hadijah
- f. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 29-31 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

## **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktik yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Pratama Hadijah, Jl. Pahlawan Gg. Melati No. 8 Medan Perjuangan.

## **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Februari hingga Mei 2019 .

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

#### **b. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Lahan Praktik**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

#### **b. Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB.