

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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 (Profil 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 pneumonia (15,4 %). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari - 11 bulan yaitu diare (31,4 %), pneumonia (23,8 %) dan meningitis/ensefalitis (9,3 %). (Dinkes Prov. SU, 2013)

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 (Profil Sumut,2016).

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 Mawai I Kec. Medan Selayang dengan capaian kegawatdaruratan sebagai pasien yang diikuti selama masa hamil sampai dengan keluarga berencana.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.N dengan usia kehamilan 32 minggu dari masa hamil, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), sampai dengan Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan

Berikut ini dapat dibagi menjadi 2 tujuan :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kehamilan pada ibu hamil Ny. N dengan standart 9 T
2. Melaksanakan asuhan persalinan pada ibu bersalin Ny. N secara APN
3. Melaksanakan asuhan nifas pada ibu nifas Ny. N dari KF1 sampai dengan KF4
4. Melaksanakan asuhan neonatus pada bayi baru lahir Ny. N mulai dari KN1 sampai KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana (KB) dengan metode efektif dan jangka panjang
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Sasaran, tempat dan waktu yang dapat dilakukannya asuhan kebidanan dalam tugas proposal laporan tugas akhir ini :

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N G3P2A0 usia 35 tahun dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan (Keluarga Berencana) KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah Klinik BPM Helen, Jalan Bunga Rinte Gang Mawar I, Kec. Medan Selayang adapun alasan saya memilih tempat ini karena proses kehamilan

dilakukan dengan 4 kali pemeriksaan yang dimana di TM 1 dilakukan 1 kali pemeriksaan, TM 2 dilakukan pemeriksaan 2 kali dan di TM 3 dilakukan 2 kali pemeriksaan dan pertolongan persalinan yang dilakukan di Klinik Helen dilakukan secara Asuhan Persalinan Normal (APN).

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Mei 2019.

1.5. Manfaat

Adapun manfaat dari pembuatan proposal laporan tugas akhir ini, yaitu :

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*

2. Bagi Klien

Menambah wawasan klien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.