

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 830/100.000 Kelahiran Hidup (KH), 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin. (UNICEF, 2018)

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359 kematian ibu per 100.000 KH. Namun pada tahun 2015 mulai turun kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan 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.

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, komplikasi dari persalinan, dan abortus (WHO, 2017). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh dua penyebab utama kematian yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). 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).

Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18/1000 KH, dan Angka kematian balita (AKABA) yaitu sebesar 10/1000 KH (UNICEF, 2018)

Angka Kematian Anak menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Hasil Survei Demografis Dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu intra uterine fetal death (IUFD) dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Renstra, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 75%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 79%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 92,62%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 81%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 87,36%, yaitu lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 sebesar 84,41% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2017 sebesar 63,22% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2017 dalam rangka upaya penurunan AKI maka kementerian kesehatan meluncurkan program expanding maternal and neonatal survival (EMAS). Program ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal

Emergensi Dasar) 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes,2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs,negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/100.000 Kelahiran Hidup dan AKB hingga 12/1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes,2016).

Konsep *Continiuty of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah waktu meliputi : sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional.

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu berdaya saing di tingkat nasional dimana pun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Berdasarkan hasil survei klinik Siti Tiarmin tahun 2019 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care(ANC) sejak bulan januari-maret sekitar 90 orang,intranatal care(INC)dari januari-maret 30 orang dan jumlah pus yang menjadi asptor KB 80 orang.

Penulis memilih klinik bersalin siti tiarmin karena klinik bersalin siti tiarmin memiliki MOU.bidan praktek mandiri,menerapkan 10T dalam pemeriksaan ANC,dan 60 langkah APN dalam menolong persalinan.dan lokasi klinik juga berdekatan dengan rumah pasien.

Penulis bertemu dengan NyE umur tahun dengan G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu.pertengahan bulan april ,telah terjadi komunikasi antara penulis dengan Ny E.penulis menyatakan niatnya ingin memantau perkembangan kehamial Ny E dari masa kehamilannya sampai dengan nifas,bayi barulahir serta program keluarga berencana di Klinik Siti Tiarmin.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.

Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny E secara *continuity of care* meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III,persalinan,nifas dan bayi barulahir hingga keluarga berencana (KB)di klinik bersalin Siti Tiarmin.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberi asuhan kepada Ny E secara *continuity of care* selama kehamilan,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KB dengan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Memlaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil,pada Ny E di klinik bersalin Siti Tarmin
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin,pada Ny E di klinik bersalin Siti Tiarmin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny E di klinik bersalin Siti Tiarmin
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir,pada bayi Ny E di klinik bersalin Siti Tiarmin
5. Melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny E di klinik bersalin Siti Tiarmin
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi barulahir,dan keluarga berencana (KB) di klinik bersalin Siti Tiarmin

1.4 Sasaran Tempat Dan Waktu Dalam Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny E adalah Klinik Bersalin Siti Tiarmin.

1.4.3 Waktu

Adapun waktu yang di butuhkan dalam memberikan asuhankebidananyaitu dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teori

Berdasarkan pedoman dengan *continuity of care* dan komphensif serta mengaplikasikannya dalam *penyusunan* LTA mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas pada Ny E di Klinik Siti Tiarmin.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Institus pendidikan

pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian dalam melakukan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan

3. Bagi Klien

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