

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 sekitar (94%) kematian ibu terjadi selama kehamilan dan persalinan sebagian besar juga karena berpenghasilan rendah dan di negara-negara berkembang. Diseluruh dunia Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 295/100.000 angka kelahiran hidup (KH). Di tahun 2018 secara global ada 2,5 juta anak meninggal dan sebesar 7/1000 KH bayi baru lahir setiap hari meninggal pada hari kelahiran. Asia Tengah dan Selatan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 65/1000 KH. Rasio AKI di Negara berpenghasilan rendah jauh lebih tinggi yaitu 462/100.000 KH dibandingkan dengan Negara yang berpenghasilan tinggi 11/100.000 KH. Tingginya jumlah kematian antara ibu dan bayi di beberapa daerah didunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan antara berpenghasilan rendah dan tinggi.(WHO,2019).

Penurunan AKI di Indonesia mengenai dengan kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi sejak 1991 yaitu dari 390 menjadi 228 100.000 KH. Berdasarkan dari Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI menurun menjadi 305/100.000 KH. Begitu juga dengan AKB sebesar 22,23 per 1000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDG (*Millennial development Goals*) yang menjadi pembangunan berkelanjutan sebesar 24/1000 KH. Sedangkan AKABA sebesar 26,29 per 1000 KH, juga sudah memenuhi target MDG sebesar 32/1000 KH, penyebabnya ialah asfiksia, ikterus, hipotermia, infeksi, trauma, BBLR, dan kelainan congenital. (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan dari data Sumatera Utara AKI mencapai 194 jiwa pada tahun 2017, sedangkan AKB ada 1062 orang. Namun dalam bidang kesehatan

memiliki indikator *Sustainable Development Goals* (SDG), yakni mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 KH dan menurunkan AKB menjadi 12/1000 KH pada tahun 2030. (Profil Sumut,2017).

Penyebab langsung dalam kematian ibu berkaitan dengan kondisi saat melahirkan seperti perdarahan, hipertensi sampai eklamsia, infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran. Penyebab langsung tersebut dapat diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain rendahnya pendidikan perempuan, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, rendahnya status ekonomi, kedudukan dan peran ibu yang tidak menguntungkan dalam keluarga, kuatnya tradisi dan budaya lokal dalam menyikapi proses persalinan, dan kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (Dainty dkk, 2017).

Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan upaya menjamin ibu hamil agar mampu melakukan 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,serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes,2016).

Upaya yang dilakukan pada bayi dengan melakukan kunjungan neonatal agar mengurangi resiko kematian bayi dengan melakukan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan HB0 bila belum diberikan. Capaian KN1 indonesia tahun 2017 sebesar 92,62% , capaian ini sudah memenuhi target renstra sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi yang telah memenuhi target(Kemenkes,2017).

Sejak tahun 2012 Kementrian Kesehatan telah meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *Emergency Obstetric* dan bayi baru lahir *Emergency Komphrensif* minimal di 150 Rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit(Kemenkes, 2016).

Pemerintah juga meluncurkan *safe motherhood initiative*, program yang dapat memastikan semua wanita yang hamil akan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan juga persalinannya. Dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu dengan penempatan bidan di desa untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan

bayi baru lahir ke masyarakat. Juga dilakukan strategi *Making Pregnancy Safer*, program *Continuity of Care* pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Dinas Kesehatan Sumut telah melakukan berbagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kesungguhan dari tenaga kesehatan dengan kualitas layanan ditingkat pertama sampai rujukan tertinggi (Dinkes Sumut, 2017).

Berdasarkan survey di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sumiariani pada bulan Desember 2019 sampai dengan Maret 2020. Diperoleh data sebanyak 100 Orang ibu hamil, INC berjumlah 40 orang, bayi baru lahir 40 bayi, dan penggunaan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan sebanyak 150 orang. Selain itu BPM sumiariani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di tempat BPM Sumiariani yang beralamat di Jalan Karya Kasih No.10, Kec. Medan Johor, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada Ny. D. G2P1A0 dengan umur kehamilan 30 minggu di BPM Sumiariani ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi 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, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa hamil trimester III sesuai dengan standart 10 T Ny.D di BPM sumiariani.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.D sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal di BPM sumiariani.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas sesuai dengan kunjungan nifas (KF 3) pada Ny. D di BPM sumiariani.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) sesuai dengan kunjungan neonatal (KN 3) Ny.D di BPM sumiariani.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jangka panjang pada Ny. D di BPM sumiariani.
6. Mendokumentasikan Asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek pelaksanaan asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D Usia 32 tahun G2P1A0, usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di BPM Sumiariani.

1.4.2 Tempat

Berdasarkan survey di PMB lokasi dan tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. D adalah lahan praktik di BPM Sumiariani beralamat di Jalan Karya Kasih No. 10, Kec. Medan Johor dari bulan Januari sampai Mei tahun 2020.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Januari sampai Mei 2020. Dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *Informed Consent* akan diberikan asuhan kebidanan dari hamil sampai keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi referensi, informasi dan pendokumentasian yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman, sehingga dapat menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang telah diperoleh di institusi pendidikan khususnya mata kuliah asuhan kebidanan, dengan metode *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.3 Bagi BPM

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai standar melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara *Continuity of Care*.

1.5.4 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan menambah wawasan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.