

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. 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 pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. hampir semua kematian ibu (99%) terjadi dinegara berkembang. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup dinegara maju (WHO,2018).

Secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kemenkes RI, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus Penduduk 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan estimasi tersebut, angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016. Sedangkan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 4/1.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Sumut, 2016).

Penyebab kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2015 disebabkan komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75 % dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan penyakit seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018).

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. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui :

- 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kemenkes RI, 2017).

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. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI 2017).

Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74 %. Terdapat 80,61 % ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77 %. Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8 %. ( Profil Kemenkes RI 2017)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal siapemberi asuhan. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) (walyani,2015).

Dari pengumpulan data di Klinik Suryani jl. Luku I No. 71 kelurahan kuala bekala kecamatan Medan Johor. pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 506 orang, jumlah pasien INC sebanyak 62 orang, jumlah ibu Nifas sebanyak 62 orang, jumlah BBL sebanyak 62 orang, sedangkan jumlah pengguna KB sebanyak 373 orang.

Praktik Mandiri Bidan Suryani beralamat di jl.Luku 1 No. 71 yang dipimpin oleh bidan Suryani yg merupakan klinik dengan standar 10T. Klinik bersalin ini memiliki *memorandum of understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan, Jurusan D-III Program Studi D-III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Klinik Suryani Kelurahan Kuala Bekala Kecamatan Medan Johor, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Ny. Ka Trimester III kehamilan 29 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat *kontrasepsi*. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan di PMB Suryani Medan Johor Tahun 2019.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. Ka Trimester III kehamilan 29 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. Ka di PMB Suryani Medan Johor.
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. Ka di PMB Suryani Medan Johor.

- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. Ka di PMB Suryani Medan Johor.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny. Ka di PMB Suryani Medan Johor.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. Ka di PMB Suryani Medan Johor.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. Ka usia 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 29 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Suryani Bidan Suryani Medan Johor.

### **2. Tempat**

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Suryani Bidan Suryani kecamatan Medan Johor tahun 2019.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari bulan Februari sampai Mei tahun 2019.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **1.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

#### **1.2 Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan

(*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **2. Manfaat Praktisi**

### **2.1 Bagi Klinik Bersalin**

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **2.2 Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standart palayanan kebidanan.