

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian *maternal* global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5% yaitu lebih dari tiga kali lipat tingkat pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan (WHO,2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015,dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia ,khususnya bidang kesehatan ibu dan anak,ditemukan tingginya AKI dan AKB.AKI (yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan,dan nifas) pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359/100.000 KH dan pada tahun 2015 berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Penduduk (SUPAS) mengalami penurunan menjadi 305/100.000 KH .Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/1000 KH.(Kemenkes,2016)

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota,AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH,namun ini belum menggambarkan AKI yang sebenarnya dipopulasi.AKB di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4,3/1000 KH,karena kasus-kasus kematian bayi yang dilaporkan adalah kasus kematian bayi yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan,sedangkan kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya dilaporkan .(Dinkes Prov .SU,2015).

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 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 kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Ibu (AKB) Menteri Kesehatan menambahkan salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan, termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada ibu hamil, dan mendorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menteri Kesehatan (Menkes) mengajak semua ibu hamil, suami dan keluarga melaksanakan P4K. Kepada organisasi profesi dan rumah sakit menyediakan dan menggunakan buku KIA disarana kesehatan lebih ditingkatkan. (Kemenkes, 2017).

Konsep *continuity of care* adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilakukan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu. Upaya dilakukan dengan peningkatan *continuum of care the lifecycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. *Continuum of care the lifecycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi,

kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelaksanaan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan *stakeholder* terkait peran serta dari profesi dan perguruan tinggi. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Januari 2018 di Klinik Bidan Helen Tarigan melalui pendokumentasian, terdapat tiga ibu hamil trimester III. Setelah dilakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu Ny. E umur 28 tahun usia kehamilan 28 minggu.

Survei di klinik bersalin di Klinik Helen Tarigan bulan Januari – Desember tahun 2018, ibu yang melakukan ante natal care sebanyak 185 orang, persalinan normal sebanyak 60 Orang dan 7 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien kerumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan keluarga berencana( KB), sebanyak 190 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan intra Uterine Device (IUD) (Klinik Helen, 2018).

Pada tanggal 13 Januari 2018, dilakukan *home visit* untuk melakukan *informed consent* pada Ny. E G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu hamil trimester III usia 28 tahun dengan usia kehamilan 28 minggu, untuk menjadi subjek asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Pada tanggal 15 Januari 2018, Ny. E memeriksakan kehamilannya di Klinik Helen Tarigan dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan kebidanan

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

Ruang lingkup asuhan yang fisiologis diberikan pada Ny. E kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di klinik Helen Tarigan.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E .
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.E.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.E.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.E.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

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

#### **1. Sasaran**

Ny. E usia kehamilan 28 minggu, G2P1A0 hamil fisiologis trimester III dan akan dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **2. Tempat**

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Klinik Helen Tarigan yang beralamat di jl.Bunga Rinte Simpang Selayang.BPM tersebut dipilih karena memiliki asuhan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standard asuhan pelayanan serta memiliki hubungan ikatan kerjasama dengan kampus atau memiliki MoU dengan institusi pendidikan.

#### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari Januari-Juni 2018.

### **E.Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

- 1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

### 1.2 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**

### 1.1 Bagi Lahan Praktik

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

### 1.2 Bagi Klien

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