

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO). Kematian ibu 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 atau persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi dinegara berkembang. Rasio kematian ibu dinegara berkembang adalah 239 per 100.000 Kelahiran Hidup berbanding 12 per 100.000 Kelahiran Hidup di negara maju. (WHO, 2018)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan kesehatan Kab/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 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 per 100.000 kelahiran hidup, namun masih cukup tinggi dibanding dengan angka nasional hasil sensus penduduk 2010 yaitu sebesar 259 per kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei AKI dan (AKB) Dinas Kesehatan Prov. Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan hingga tahun 2016. Dari 281.449 bayi lahir

hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usai 1 tahun. Berdasarkan angka ini secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup menurut laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 (Profil Kesehatan Sumut, 2016).

Kematian ibu akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit seperti malaria dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) selama kehamilan. (WHO,2018)

Salah satu kontribusi kematian ibu juga 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 dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian ibu dan neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan.(Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015)

Dalam upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimaldi 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskes dan rumah sakit (Profil Kesehatan 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. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Berbagai faktor yang mendorong penurunan AKB tersebut diantaranya adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan dan penanganan penyakit yang semakin baik serta meningkatnya pengetahuan, kesadaran hidup sehat masyarakat serta memperoleh akses kesehatan ibu dan anak. (Profil Kesehatan Sumut, 2016)

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 si pemberi asuhan. (Walyani, 2017)

Berdasarkan survei di Praktek Mandiri Bidan Suryani pada bulan Januari-Desember 2018 diperoleh data sebanyak 506 orang ibu hamil, orang 62 ibu bersalin, orang 62 ibu nifas, 62 orang bayi baru lahir dan orang ibu 373 ber-KB. Selain itu Klinik Bersalin Suryani sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik Bidan sesuai dengan Permenkes No 28/2017. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada klien dimulai dari masa hamil sampai nifas dan KB sebagai laporan tugas akhir di Praktek Mandiri Bidan Suryani.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.DU usia 22 tahun G2P1A0 dengan usia 29 kehamilan minggu di Praktek Mandiri Bidan Suryani

## **B. Indentifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.DU dengan G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu di Praktik Mandiri Bidan Suryani mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan KB secara *continuity of care*.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. DU mulai hamil TM III, bersalin, nifas, dan KB di Praktek Mandiri Bidan Suryani dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara *Continuity Of Care* pada Ny.DU di PMB Suryani
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin *Continuity Of Care* pada Ny.DU di PMB Suryani
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas *Continuity Of Care* pada Ny.DU di PMB Suryani
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) *Continuity Of Care* pada Ny.DU di PMB Suryani
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) *Continuity Of Care* pada Ny.DU di PMB Suryani
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana KB.

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.DU usia tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester 3 dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

## **2.Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.DU di Praktik Mandiri Bidan Suryani, Jl. Luku I No. 71 Kecamatan Medan Johor.

## **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yang di mulai Februari hingga Mei 2019.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menerapkan konsep *continuity of care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. DU

### **2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu sumber referensi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

#### **2. Bagi Klinik Bersalin**

Sebagai bahan masukan bagi Klinik Bersalin agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pendekatan manajemen kebidanan secara *continuity of care* sehingga tercapai asuhan sesuai standart.

#### **3. Bagi Pasien**

Untuk menambah wawasan pasien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB serta dapat mengambil tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB

#### **4. Bagi Penulis**

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.