

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yg disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2018).

Sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO,2019).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Sumatera Utara pada tahun 2017 data Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut,2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI : Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban pecah dini (KPD) (5,6%), pendarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas 2018).

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBRL) dan factor lain penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* dan infeksi neonatal.

Kementrian Kesehatan pada tahun 2018 memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas: Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan khusus pasca persalinan bagi ibu dan bayi, Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut , gambaran upaya kesehatan ibu yg disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi 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/KB (Profil Kemenkes RI,2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yg berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yg dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 ( Kemenkes RI,2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KNI merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda ( MTBM ) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian

vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifa dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cangkupan KFI 95,20% dan KF3 91,14% pada tahun 2016 (Dinkes Prov Sumut).

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu didunia termasuk juga Indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN,KB aktif di antara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. (Kemenkes RI,2018).

Konsep Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yg holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. ( Astuti,dkk,2017).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan ( Continuty of care ) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yg di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk memenangkan persaingan dunia karir melalui kompetensi kebidanan yg kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester III yaitu Ny.R GIP0A0 untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB)

dan melakukan pemeriksaan disalah satu klinik bidan yaitu Klinik Bidan Zamlimar.

### **1.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimeser III yang Fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny R GIPOA0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di klinik bidan Zamlimar.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Bidan Helen Zamlimar adalah sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III pada Ny.R di Klinik Bidan Zamlimar.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny.R di Klinik Bidan Zamlimar.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.R di Klinik Bidan Z.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.R di klinik Bidan Zamlimar.
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.R di Klinik Bidan Zamlimar.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Ny.R di Klinik Bidan Zamlimar.

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

### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III NyR G1P0A0.

### **1.4.2. Tempat**

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu Di klinik bidan Zamlimar yang beralamat di Jl. Denai Rawa I No.17 Medan Denai.

### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan di mulai dari bulan Januari - April 2023.

### **1.4.4. Manfaat**

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

##### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

##### **b. 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 of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi lahan praktik sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).**

- b. Bagi klien dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana