

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indicator keberhasilan layanan suatu Negara. Setiap hari, Sekitar 380 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada Negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata gelobal. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (who, 2018).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN) Secretariat,2020). Menurut data survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian IBU (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi per 305 per 100.000 kelahiran hidup 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Menurut Dta Profil Kesehatan Provinsi D I Yogakarta tahun 2019 jumlah kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 36 ksus dari 42.452 kelahiran hidup (Dinkey DIY, 2019).

Menurut Data Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia meningkat menjadi dari 228 per 100.000 kelahiran dan hidup pada tahun 2007-2012 meningkat menjadi 359 per kelahiran

hidup pda tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (IBU) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah

kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447 kasus, di puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.866 kasus dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.866 kasus (kemenkes RI, 2019)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, apabila di konverensikan maka AKI di provinsi Sumatra Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila di bandingkan dengan target yang di tetapkan dalam perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Maka AKI di provinsi Sumatra Utara tahun 2020 sudah melampaui target. AKI di Provinsi Sumatra Utara tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di Provinsi adalah sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup (Provinsi Sumatra Utara, 2020)

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%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), *plasenta previa* (0,7%) dan lainnya (4,6%).(Riskesdas, 2018).

Data nasional dari kemenkes RI,2019 menyebutkan KI pada ibu hamil mencapai 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 85,54%, cakupan pertolongan persalinan yang di tololng tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,95% cakupan PF mencapai 88,75%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 82,0% cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 67,6%, cakupan kunjungan Neonatal 1 (KN 1 ) mencapai 97,36% dan caup imunisasi Dasar lengkap pada bayi mencapai 83,36% dan cakupan Imunisasi Dasar lengkap pada bayi mencapai 83,3% (Kemenkes RI, 2020)

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018, menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran

Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran Hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Perdarahan postpartum merupakan salah satu masalah penting karna berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun angka kematian maternal telah menurun dari tahun ketahun dengan adanya pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan di rumah sakit serta adanya fasilitas transfuse darah, namun perdarahan masih tetap merupakan faktor utama dalam kematian ibu. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun dia akan menderita akibat mengalami kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2015)

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan 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 di fasilitas pelayanan kesehatan, Perawatan 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 yang 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)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada TM II (usia kehamilan 12-28 minggu), dan minimal dua kali pada TM III (usia kehamilan 28-38 minggu) sebanyak 2 kali dengan memberi asuhan pemeriksaan leopod dan mendengarkan DJJ bayi serta dapat mengetahui apakah kepala bayi sudah mencapai PAP atau belum dan menerapkan asuhan 10T

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity 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 yang di peroleh selama menjalankan pendidikan. Dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny. M untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di salah satu klinik pratama yaitu Klinik Pratama Jannah.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.**

Pelaksana asuhan kebidanan keadaan Ny. M G2 P1 A0 secara *Continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, Nifas dan bayi baru lahir (BBL) sampai dengan pelayanan KB di PBM Pratama Jannah

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologi, bersalin masa nifas, neonatus sehingga menggunakan alat kontrasepsi secara *continuity of care*

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M trimester III berdasarkan standart 10T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. M dengan standart Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny. M sesuai dengan standart KF4.

4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. M sesuai dengan KN3
5. Melaksanakan Pendokumentasikan asuh kebidanan KB pada Ny. M dengan metode SOAP

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

##### **1.4.1. Sasaran**

Subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny. M dengan pantauan secarakesinambungan (continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

##### **1.4.2. Tempat**

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M di BPM Rosdiana Damanik.

##### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Februari sampai dengan Mei 2022.

#### **1.5. Manfaat**

##### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

###### a) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan playanan kebidanan serta menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

###### b) Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

##### **1.5.2. Manfaat Praktis**

###### 1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mendapat peningkatan semangat untuk terus mengikuti perkembangan sehingga dapat meningkatkan mutu playanan.

2. Bagi Klien

Menambah wawasan klien dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB, serta dapat mengetahui tanda bahaya dan resiko kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan KB.

3. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sehingga pada saat di lapangan dapat melakukan asuhan secara sistematik.