

# **BAB I**

## **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 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 (kemenkes 2018)

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita 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 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2017 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)

Adapun penyebab kematian yaitu 4 Terlalu dan 3 Terlambat. 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda, Terlalu Sering, Terlalu Pendek jarak Kehamilan, Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), 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)

Angka Kematian Ibu di kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016)

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. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai 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).

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 nifas dilakukan

sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan KF1 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. 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 di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. (Kemenkes RI,2018).Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko 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).

Hasil survey di Klinik Bersalin Sumiariani di medan Johor pada bulan November – Januari 2021 diperoleh data sebanyak 25 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 58 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 15 PUS. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity care) pada Ny. R berusia 28 Tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 0 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di *KLINIK BERSALIN SUMIARIANI* yang ber-alamat di Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Sumiariani,SST yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII-Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of*

*care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny.R mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologi dan KB di klinik BERSALIN SUMIARIANI yang menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan planning (SOAP).

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. R dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10 T pada Ny.R di Klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny.R di Klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. R di Klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor .
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny. R di Klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. R di Klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor.
- e. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

#### **1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III.

Bersalin,Nifas,BBL dan pelayan KB yang berdomisili di klinik BERSALIN SUMIARIANI Medan Johor.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU ( memorandum of understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik BERSALIN SUMIARIANI Medan Johor.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari – April 2021.

#### **1.5 Manfaat**

Adapun manfaat diantaranya yaitu:

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

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

- a. Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan

Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana.

- b. Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

## 2. Bagi Penulis

- a. Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.
- b. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

#### 2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

#### 3. Bagi Klien

- a. Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara continuity care, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dan bayinya
- b. Klien Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif.