

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar belakang**

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebesar 216/100.000 Kelahiran Hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian, dimana setiap harinya sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Pada negara berkembang kematian ibu sekitar 99,67% dibandingkan di negara maju sekitar 0,56%. Dimana penyebab utamanya adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), dan aborsi tidak aman (WHO, 2015).

AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 KH yang sudah melampaui target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 sebesar 306/100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). AKI di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 85/100.000 KH, dimana jumlah AKI tertinggi pada tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan Batu sebanyak 15 kematian, Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, Kabupaten Langkat sebanyak 15 kematian, dan Kabupaten Batu Bara sebanyak 15 kematian. Sedangkan jumlah kematian terendah tercatat di Kota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017)

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat dunia. SDGs negara – negara berkomitmen untuk menurunkan AKI sebesar 70/100.000 KH, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12/1.000 KH, serta Angka Kematian Balita (AKABA) 25/1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes , 2015).

Faktor penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3 %, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama/macet 0% dan abortus 0%. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab

utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi dalam Kehamilan dan infeksi. (Kemenkes, 2015).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional perlu dilakukan upaya yang komprehensif dan sistematis. (Kemenkes , 2015).

Capaian pelayanan kesehatan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah aaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan (Kemenkes, 2015). Di indonesia cakupan pelayanan *antenatal care* mengalami peningkatan secara signifikan. Cakupan K1 sebesar 92,25% di tahun 2013 menjadi 95,75% di tahun 2015 dan cakipan K4 sebesar 86,70% dihaun 2013 menjadi 87,48% di tahun 2015. (Profil Kesehatan, 2015).

AKB di Indonesia sebesar 32/1.000 KH dan target RPJMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 adalah 24/1.000 KH (Bappenas, 2015). Berdasarkan data

Profil Kesehatan Kabupaten Kota tahun 2017 bahwa AKB sebesar 13/1000 KH sedangkan AKABA sebesar 8/1000 KH. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017)

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari–11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2012).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah (Kemenkes , 2015).

Dalam ruang lingkup kebidanan, seperti permasalahan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat sangat diperlukan seorang bidan yang berkompeten untuk menangani masalah-masalah tersebut. Maka dari itu, diperlukan pelayanan yang bersifat khusus berupa asuhan kebidanan.

Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dilakukan dengan pelayanan *continuity of care the life cycle* artinya pelayanan berkelanjutan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, remaja dewasa hingga lansia. Konsep *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu *postpartum* dan bayi baru lahir (BBL), dan dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi sehingga dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continuity of care* akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Kemenkes, 2015).

Pada tanggal 10 Desember 2019 penulis melakukan survey ke klinik Vina dan bertemu dengan pegawai yang ada di klinik Vina. Kemudian menanyakan kapan kunjungan ibu hamil di klinik tersebut. Pada tanggal 12 Desember 2019 penulis bertemu ibu hamil dan mengambil salah satu subjek yaitu Ny. D umur 24

tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu 10 hari. Setelah itu penulis melakukan kunjungan ke rumah (*home visit*) dan sekaligus melakukan *informed consent*. Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dengan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Vina.

### **Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa melakukan pendekatan dengan cara *home visit* dan *home care*.

### **Tujuan Penyusunan LTA**

#### **Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T .
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF 1-4.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN 1-3.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
6. Melaksanakan pendokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

#### **Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 24 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

**Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Vina yang beralamat di Jl. Jamin gingting Medan selayang.

**Waktu**

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan dimulai dari Desember sampai Juni 2020

**Manfaat****Manfaat Teoritis**

Pelayanan kebidanan meliputi pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

**Manfaat Praktis****Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

**Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

**Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.