

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, hampir semua kematian ibu atau sekitar (94%) terjadi di negara berpenghasilan rendah, menengah dan juga negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai sekitar 295.000 wanita selama dan setelah kehamilan dan persalinan di tahun 2017 dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global mencapai 2,5 juta anak. sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari (1/3 meninggal pada hari kelahiran dan hampir  $\frac{3}{4}$  meninggal di minggu pertama kehidupan. Antara 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia yaitu sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi (KH). Kematian neonatal menurun lebih lambat daripada kematian di antara anak-anak berusia 1-59 bulan. Akibatnya, proporsi kematian neonatal di antara semua kematian balita meningkat dari 40 % pada 1990 menjadi 47 % di 2018. Ratio AKB di negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2017).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, dalam rangka 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 yang besar (52,6 %) dari jumlah total kematian di Indonesia, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 KH dan penurunan AKB menjadi 12 kematian per 1.000 KH (Profil Kemenkes, 2017).

Angka kematian Ibu di Indonesia berada di urutan 3 besar di Asia Tenggara. Menurut hasil survei Kemenkes mengenai AKI pada tahun 2016, kematian ibu meningkat menjadi sebanyak 359 kematian per 100.000 KH yang

dimana target yang diinginkan melalui MDG's tahun 2015 yaitu sebesar 102 kematian per 100.000 KH. Penyebabnya antara lain terdapat pada bidang kesehatan (perdarahan, komplikasi kehamilan, sulitnya mendapat akses kesehatan, aborsi), penyumbang terbesar kematian ibu di Indonesia adalah kehamilan yang terjadi di umur 10-19 tahun (karna rahim yang masih rentan) sebanyak 46%. (Kemenkes, 2016)

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB menurun dibanding tahun 2012 yaitu neonatal dari 19 jiwa menjadi 15 kematian/ 1.000 KH, bayi dari 32 jiwa menjadi 24 kematian/ 1.000 KH dan balita dari 40 jiwa menjadi 32 kematian/ 1.000 KH. (SDKI, 2017)

Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan Batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/ Kota tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/ Kota tahun 2017, dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6/ 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang terlaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan

kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya terlaporkan. Merujuk pada Sensus Penduduk (SP) periode kedua yaitu SP 2000 dan 2010, AKB di Provinsi Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hasil Sensus Penduduk tahun 2000 adalah 44/1.000 KH, dan turun menjadi 25,7 (atau dibulatkan menjadi 26) per 1.000 KH pada hasil Sensus Penduduk 2010. Melihat trend AKB turun dalam kurun waktu 2001-2010 maka dapat diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH. Bila trend penurunan tersebut dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH. (Profil Kesehatan Kab/ Kota, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 dan diimplementasikan pada tahun 2002, program *Making Pregnancy Safer* di tahun 2000 untuk mengharapkan target pada tahun 2010, program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) di tahun 2012-2016, program *Continuity of Care* pada tahun 2017 (Kemenkes, 2015).

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan menerapkan ilmu yang diperolehnya selama menjalankan pendidikan untuk memenangkan persaingan kebidanan yang berkompeten. Agar semua program tersebut mengupayakan percepatan penurunan AKI yang 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.

Dari pengumpulan data, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga

keluarga berencana di PMB Sumiariani Jl. Karya Kasih X Kec. Medan Johor, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka untuk penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien secara berkala dan dengan *continuity of care* baik pada bumil, bulin, bufas, neonatus dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan Asuhan Kebidanan masa hamil kepada Ny. F Di PMB Sumiariani
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa bersalin kepada Ny. F Di PMB Sumiariani
3. Memberikan Asuhan Kebidanan masa nifas kepada Ny. F Di PMB Sumiariani
4. Memberikan Asuhan Kebidanan BBL pada bayi Ny. F Di PMB Sumiariani
5. Memberikan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. F Di PMB Sumiariani
6. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan melalui pencatatan SOAP yang sudah dilakukan pada Ny. F pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB Di PMB Sumiariani

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F yang diberikan mencakup pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL hingga perencanaan keluarga (KB)

### **1.4.2 Tempat**

Perencanaan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F adalah Di PMB Sumiariani

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang dibutuhkan sejak awal dari penyusunan laporan tugas akhir sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah saat semester VI dengan penyesuaian kalender akademik yang telah dibuat oleh pihak institusi yaitu Poltekkes Kemenkes RI Medan jurusan kebidanan dari bulan November hingga Maret 2020

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Untuk membantu proses pembelajaran yang telah diperoleh selama kegiatan pembelajaran berlangsung, maka dibentuklah kedalam penyusunan laporan tugas akhir, agar dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan kebidanan khususnya tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL hingga KB

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan ini dapat juga digunakan untuk media tambahan ataupun bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan PolKesMed program studi DIII

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Menjadi motivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang dapat dilakukan dengan pendekatan kepada bumil, bulin, bufas, BBL dan juga saat pelayanan KB

### **1.5.4 Bagi klien Ny. F**

Menerima pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan dan tentunya sesuai dengan standart pelayanan

### **1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya**

Menjadi media tambahan yang dapat meningkatkan wawasan dan tambahan pengetahuan tentang pelaksanaan Asuhan Kebidanan hingga mampu melakukan pencatatan secara SOAP terhadap klien