

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indikator kesehatan ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di seluruh dunia menggambarkan sekitar 830 orang wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada 2015 mengurangi rasio kematian ibu global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Target SDGS), akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global sebesar setidaknya 7,5% - yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah sesuai kebutuhan intervensi medis sudah dikenal. Karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. Pada 2016, jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% dari kelahiran berada dalam bantuan dukun bayi yang terlatih (WHO, 2017).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan penilaian kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2018).

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%. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang 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, pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan 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. Jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten Labuhanbatu dan kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul kabupaten Langkat 13 kematian serta kabupaten Batu Bara sebanyak 15 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di kota pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka AKI di Sumatera Utara sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kes Prov SUMUT, 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadinya peningkatan pada tahun 2017 yaitu 87,3% menjadi 88,03% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Penyebab terbesar kematian Ibu hamil di Indonesia yaitu muntah/diare terus menerus (20,0 %), demam tinggi (2,4 %), hipertensi (3,3 %), janin kurang bergerak (0,9 %), perdarahan pada jalan lahir (2,6 %), keluar air ketuban (2,7 %), bengkok disertai kejang (2,7 %), batuk lama (2,3 %), nyeri dada/jantung berdebar (1,6 %) (Riskesdas, 2018).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan/komplikasi saat persalinan di Indonesia yaitu posisi janin melintang/sungsang (3,1 %), perdarahan (2,4 %), kejang (0,2 %), ketuban pecah dini (5,6 %), partus lama (4,3 %), lilitan tali pusat (2,9 %), plasenta previa (0,7 %), plasenta tertinggal (0,8 %), dan hipertensi (2,7 %) (Riskesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan pada tahun 2008 sebesar 17,9%, menjadi 85,92% pada tahun 2018. Menurut provinsi di Indonesia pencapaian kunjungan nifas telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2018 sama dengan tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Adapun ibu yang mengalami gangguan/komplikasi pada masa nifas di Indonesia yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir (1,5 %), keluar cairan baru di jalan lahir (0,6 %), bengkak kaki, tangan dan wajah (1,2 %), sakit kepala (3,3 %), kejang-kejang (0,2 %), demam > 2 hari (1,5 %), payudara bengkak (5,0 %), baby blues (0,9 %), hipertensi (1,0 %) (Riskesdas, 2018).

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, diperoleh AKABA di Sumatera Utara sebesar 54/1.000 KH, lebih tinggi dari angka rata-rata nasional sebesar 43 per 1.000 KH. Merujuk pada hasil SKDI tahun 2017, diperoleh data bahwa AKABA di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SKDI ini hanya mampu menggambarkan angka per provinsi maupun per kabupaten /kota (Profil kesehatan SUMUT, 2017).

Semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu Negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di Negara tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi juga hubungan yang erat antara KB dengan fertilitas total (total fertility rate/TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Menurut BKKBN, KB aktif di antara

PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SKDI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Kepulauan Riau. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih 80%) dibanding metode lainnya (Kemenkes, 2018).

Dari pengumpulan data di Klinik Pratama VINA kecamatan Medan Selayang pada bulan November 2019 – Januari 2020, jumlah melakukan ANC sebanyak 63 orang, jumlah INC sebanyak 16 orang, jumlah Nifas sebanyak 16 orang, jumlah BBL sebanyak 16 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 80 orang.

Klinik Pratama ini memiliki *memorandum of understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Program Studi D III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Klinik Pratama VINA, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis melakukan pengkajian secara *continuity of care* (berkesinambungan).

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. F Trimester III kehamilan 30 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F di Klinik Pratama Vina Medan Selayang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F di Klinik Pratama Vina Medan Selayang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F di Klinik Pratama Vina Medan Selayang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. F di Klinik Pratama Vina Padang Bulan Medan.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F di Klinik Pratama Vina Medan Selayang.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana.

### **D. Sasaran.Tempat dan Waktu**

#### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. F usia 35 tahun G2P1A0, usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Pratama Vina Medan Selayang.

#### **2. Tempat**

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Pratama Vina Medan Selayang tahun 2020.

#### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari bulan Januari sampai Mei tahun 2020.

## **E. Manfaat**

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

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

### **2. Manfaat Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **3. Manfaat Bagi Klinik Bersalin**

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **4. Manfaat Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.