

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 jiwa. Mengurangi angka kematian ibu sangat bergantung pada perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan untuk mengurangi resiko komplikasi bagi wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan. WHO telah membuat kemajuan yang luar biasa dalam mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan tingkat kematian global bayi menurun dari 93 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). 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 lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes,2017)

Indicator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2017. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. (Kemenkes, 2017) dan angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24/1000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2017)

Di Indonesia pada tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 79%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 81%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 92,62%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2017 sebesar 78,80%. (Kemenkes RI, 2017)

Lima 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 didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes,2017)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. 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. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan

menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. (Kemenkes RI, 2017)

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 terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil melahirkan, dan pelayanan keluarga berencan. (Kmenkes,2017)

Jumlah Kematian Ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu di 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. Bila jumlah ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar  $85/100.000$  kelahiran hidup. (Dinkes Sumatera Utara 2017)

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. (Dinkes Sumatera Utara 2017)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulangtahun 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 dimasyarakat belum seluruhnya terlaporkan. (Dinkes Sumatera Utara 2017)

Berdasarkan data diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan maka penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan untuk melakukan Asuhan *continuity care* pada Ny. S usia 28 tahun dengan kehamilan 33 minggu dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai KB di praktek mandiri bidan Mamamia.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Srimina, Amd,Keb sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan premenkes No. 28 Tahun 2017, serta Bidan Mamamia juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.

Praktek Mandiri Bidan Mamamia adalah tempat yang saya pilih sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. S dan Praktek Mandiri Bidan Mamamia tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut lebih mengutamakan Asuhan Sayang Ibu.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB, maka pada penyusunan proposal Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimeter III pada Ny. SA di PMB Mamamia
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. SA di PMB Mamamia
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. SA di PMB Mamamia
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. SA di PMB Mamamia
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. SA di PMB Mamamia
6. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. SA mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana

## **1.4 Sasaran**

### **1.4.1 Sasaran**

Ibu Ny. SA hamil usia 28 tahun, G4 P3 A0 , usia kehamilan 33 minggu.

### **1.4.2 Tempat**

Di Praktek Mandiri Bidan Mamamia Simalingkar B

### **1.4.3 Waktu**

Mulai bulan Januari sampai JUNI 2019

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

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

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

#### **2. 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 Penulis**

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

#### **2. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan 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.

#### **3. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.