

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 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 Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018)

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)

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5)

Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan(6) Pelayanan kontrasepsi/KB. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di setiap trimester, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kemenkes RI, 2018)

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

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB pada ibu bersalin yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolak oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Bidan dan Perawat, serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan pada persalinan yang di mulai pada kala I sampai kala IV pada persalinan. (RisKesDas, 2018)

Pelayanan kesehatan pada ibu masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai dengan 42 hari setelah ibu melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada indikator, yaitu: Kf 1 yaitu Asuhan untuk pemantauan masa nifas yang dimulai dari 6 – 8 jam setelah persalinan, Kf 2 yaitu Asuhan untuk pemantauan masa nifas yang dimulai dari 6 hari setelah persalinan, Kf 3 yaitu Asuhan untuk pemantauan masa nifas yang dimulai dari 2 minggu setelah persalinan, Kf 4 yaitu Asuhan untuk pemantauan masa nifas yang dimulai dari 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang diberikan meliputi: (1) Pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), (2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, (3) Pemeriksaan *lochia* dan cairan *per vaginam*, (4) Pemeriksaan payudara, (5) Pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDas, 2018)

Upaya dalam penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian pada bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal, yaitu: Asfiksia, Bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu: (1) Melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas pelayanan kesehatan, (2) Mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan, dan (3) Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi: (1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018)

Program pada Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran pada program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) antara usia 15-49 tahun. Presentasi pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia, yaitu: (1)Metode kontrasepsi injeksi 62,77%, (2) Implan 6,99%, (3) pil 17,24%, (4) *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, (5) Kondom 1,22%, (6) *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,78%, dan (7) *Media Operatif Pria* (MOP) 0,53%. Sebagian peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat

kontasepsi karena dianggap mudah untuk diperoleh dan digunakan oleh Pasangan Usia Subur. (Profil Kemekes RI, 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of care*) pada Ny. ES, berusia 32 tahun, G4P3A0, dimulai dari kehamilan Trimester III, masa Bersalin, masa Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Norma Ginting, di jalan Simalingkar, Medan Tuntungan, yang dipimpin oleh bidan Norma Ginting merupakan klinik dengan 14T. Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dengan jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan.

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

Ruang lingkup Asuhan diberikan kepada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planing (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

tujuan khusus yang akan dicapai di klinik x adalah, sebagai berikut:

- 2.1 Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan fisiologis sesuai dengan standar 14T pada Ny. ES di klinik Norma Ginting.
- 2.2 Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa bersalinan dengan standar Asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. ES di klinik Norma Ginting.
- 2.3 Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas sesuai standar KF4 Ny. ES di klinik Norma Ginting.
- 2.4 Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3 pada Ny. ES di klinik Norma Ginting.

2.5 Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana pada Ny. ES di klinik NormaGinting.

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

##### **1. Sasaran**

sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. ES dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

##### **2. Tempat dan Waktu**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Norma Ginting yang beralamat di Jl. Simalingkar Medan Tuntungan.

Waktu yang digunakan untuk Perencanaan Penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan November sampai bulan Mei 2020.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **1.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

###### **1.2 Bagi penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan Manajemen Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan pelayanan secara sistematis untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **2.1 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

## 2.2 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB), serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan risiko terhadap Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).