

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia, *eklampsia*, dan perdarahan pasca persalinan, sehingga diperkirakan sekitar 303.000 wanita meninggal pada tahun 2015. 99% dari kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama pada wanita yang tinggal didaerah pedesaan dan diantara kalangan miskin. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan perawatan terampil sebelum, selama, dan setelah persalinan, sehingga antara tahun 1990 dan 2015 kematian ibu diseluruh dunia turun sekitar 44% (WHO, 2018).

Dunia telah membuat kemajuan yang luar biasa dalam mengurangi angka kematian, Angka Kematian Balita (AKABA) dari tahun 1990 sampai dengan 2016 mengalami penurunan dari 93 per 1000 KH (Kehiliran Hidup) menjadi 41 per 1000 KH (Kehiliran Hidup). Meskipun demikian, setiap hari pada tahun 2016 sekitar 15.000 anak-anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun dan 2,6 juta bayi baru lahir meninggal. Penyebab kematian bayi tersebut karena *prematuritas* dan *asfiksia*, sedangkan penyebab utama kematian anak-anak berusia 1 sampai 59 bulan meninggal karena infeksi saluran nafas akut, diare, dan malaria (WHO, 2018).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs). Salah satu tujuan (*Goals*) yang terdapat pada SDGs terkait dengan kesehatan adalah pada tahun 2030, mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan juga mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan

Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 KH (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI Indonesia adalah 305 per 100.000 KH, AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian ibu pada tahun 2017 dilaporkan tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Namun bila dikonversi maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 KH dan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 yaitu 2,6 per 1.000 KH (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, abortus 4%, perdarahan *antepartum* 3%, kelainan *amnion* 2%, dan partus lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab kematian neonatal adalah *asfiksia*, BBLR, dan infeksi (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2016).

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 yang melibatkan sektor lain diluar kesehatan, salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kemasyarakatan. Upaya lain yang juga

telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* di tahun 2000 (Kemenkes RI, 2017).

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. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergency obstetri dan bayi baru lahir, minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan pada 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 melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,30% yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 76%, cakupan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dan secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target renstra sebesar 79%, cakupan kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 92,62%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 81%, cakupan kunjungan Nifas (KF3) sebesar 87,36%, yaitu lebih tinggi dibanding tahun 2016 sebesar 84,41% dan persentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2017 sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2018).

Di Sumatera Utara pada tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,09% yang belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Provinsi Kesehatan Sumatera Utara sebesar 95%, cakupan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 87,28% yang menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%, cakupan kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 95% yang menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 95,21%, cakupan kunjungan Nifas (KF3) sebesar 89,62% yang menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91,14% dan persentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2017 sebesar 15,44% yang meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 14,83% (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Upaya meningkatkan kelangsungan hidup serta kualitas ibu dan anak dilakukan dengan peningkatan *continuum of care the lifecycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. *Continuum of care the lifecycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelaksanaan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan *stakeholder* terkait peran serta dari profesi dan perguruan tinggi. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2016).

Pendidikan Diploma III Kebidanan semester akhir dituntut untuk membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *Continuity of Care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis memilih Klinik Bersalin Niar sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes

Kemenkes RI Medan, yang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai serta memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Klinik Bersalin Niar yang beralamat di Jl. Balai Desa Pasar 12, Marendal II, Patumbak, Medan Amplas merupakan lahan praktek belajar mahasiswa Poltekkes Medan jurusan kebidanan. Klinik Bersalin Niar telah menerapkan standar pelayanan 10T dan menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah melakukan survei pada bulan Februari tahun 2019 memiliki dokumentasi ANC sebanyak 59 orang, INC sebanyak 24 orang, dan penggunaan KB sebanyak 19 orang (Klinik Bersalin Niar).

Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan pendekatan terhadap salah satu ibu hamil yang berada di Jl. Pertahanan, Patumbak dan Ny. S berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Dan penulis menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny S Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Niar, Medan Amplas Tahun 2019.”

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny S, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 30 minggu di Klinik Pratama Niar, mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, hingga menggunakan alat kontrasepsi secara *continuity of care*.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan masa hamil trimester III pada Ny S
2. Melaksanakan asuhan kebidanan masa bersalin pada Ny S
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny S

4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny S
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny S
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny S G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik NIAR, Jl. Balai Desa Pasar 12, Marendal II, Patumbak, Medan Amplas.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Februari hingga Mei 2019.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

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

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **1.2 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan

pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

## **2. Manfaat Praktis**

### **2.1 Bagi Lahan Praktik**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

### **2.2 Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.