

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

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 bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang terjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2017)

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi (30,3%), hipertensi (27,10%), dan infeksi

(7,3%) komplikasi terbanyak yang menjadi penyebab AKB adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi (Kemenkes,2016).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester tiga. Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Di Indonesia cakupan K1 (95,75%) dan K4 (87,48%) (Kemenkes,2016).

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Di Indonesia persalinan di fasilitas kesehatan adalah 79,72%, dan penolong persalinan berdasarkan tenaga kesehatan yang kompeten mencapai 88,55% (kemenkes,2016).

Menurut kementerian kesehatan standart pelayanan kesehatan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalin, dan pada hari ke-29 Sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Di Indonesia pada tahun 2015 kunjungan nifas ketiga (KF3) 87,06% (kemenkes,2016).

Kunjungan neonates merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir yaitu pada saat bayi berumur enam sampai 48 jam (KN1), tiga sampai tujuh hari (KN2), dan delapan sampai 28 hari (KN3). Di Indonesia pada tahun 2015 KN lengkap 77,31% (kemenkes,2016).

Keterkaitan manfaat keluarga berencana (KB) dengan penurunan AKI seringkali tidak di sarankan. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi “4Terlalu”, yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jaraknya melahirkan, dan terlalu tua melahirkan. Untuk mencegah semakin bertambah “4Terlalu”, dapat dilakukan dengan cara membatasi atau mengatur jarak, salah

satunya yang memungkinkan dengan program KB. Berdasarkan data perentase unmet need (pasangan usia subur yang bukan peserta KB) secara nasional 2015 sebesar 12,7%. Dimana inmet need diartikan sebagai wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi wanita tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi (kemenkes,2016).

Tuntutan Kurikulum Tahun 2014 mahasiswa Diploma III kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Konsep *continuity of care (COC)* adalah paradigm baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kuantitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL), dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyesuaian komplikasi. Dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continuity of care* akan memberikan dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes, 2015)

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di BPM Sumiariyani yang beralamat di JL. Karya Kasih Gg. Kaih XI Medan Johor sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki Memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. P berusia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu di mulai dari masa hamil

trimester III, bersalin, masa nifas dan KB di BPM Sumiariani kecamatan Medan Johor. Sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di BPM Sumiariani.

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

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. P di BPM Sumiariani
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. P di BPM Sumiariani
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. P di BPM Sumiariani
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. P di BPM Sumiariani
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. P di BPM Sumiariani
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

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

### **1. Sasaran**

Ny. P usia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **2. Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. P di BPM Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih XI Kecamatan Medan Johor.

### **3. Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun 2018.

## **E. Manfaat**

### **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.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **1. 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.

## 2. Bagi Klien

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