

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal (WHO, 2014)

Ini juga salah satu dari target MDGs belum tercapai tapi akan di lanjutkan pencapainnya oleh SDGs 2015-2030. Capaian indonesia pada tahun 2015 yaitu ada 8 tujuan, 18 target dan 67 indikators, MDGs 18 belum tercapai salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (SDGs 2017)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2017) Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 75/100.000 kelahiran hidup.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Cakupan K4 ibu hamil di indonesia pada tahun 2016 sebesar 85,35%. Terjadi penurunan cakupan K4, yaitu dari 87,48% pada tahun 2015 menjadi 85,35%. Penurunan tersebut disebabkan karena beberapa faktor yaitu pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10 T, mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kabupaten kota, adanya budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman. (WHO 2016)

Penyebab kematian ibu menurut kemenkes RI Tahun 2015 ada lima penyebab kematian ibu terbesar pada tahun 2013 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan 30,3% hipertensi dalam kematian(HDK) 27,1%. Sebesar 20% dari kehamilan di prediksi akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun demikian sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani apabila ibu atau keluarga segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai antara lain penggunaan partografi untuk memantau perkembangan persalinan dan pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi komplikasi, apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujuk efektif dan pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebagai program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Gerakan Sayang Ibu tahun 1996. Selain satu program yang ditunjukkan untuk mengatasi kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa. Upaya lain yang dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan 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% (Kemenkes 2017)

Intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil. Beberapa trobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan. Salah satu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi(P4K),

program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil.

Tujuan asuhan kehamilan adalah memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil, mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal, dan membantu ibu mengambil keputusan klinik (Suryati Romauli, 2011).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. (Sulis, 2017).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal(AKN), Angka Kematian Bayi(AKB) dan Angka Kematian Balita(AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kemitraan neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Cakupan indikator kunjungan neonatal pertama menurut provinsi dapat dilihat pada Gambar 5.20

Hasil capaian nasional per provinsi masih terdapat disparitas Cakupan KN1 antar provinsi yang berkisar antara 48,89 di Papua dan 118,38% di DKI Jakarta. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan

Status kesehatan anak terutama bayi baru lahir (neonatus)sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibu. Komplikasi pada saat hamil dan persalinan akan berdampak pada kesakitan dan kematian neonatus.

Data yang didapatkan dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj.Suryani M.Kesbahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan Januari-Maret tahun 2019 adalah 121 ibu hamil dan yang bersalin sebanyak 12 orang.Selain itu PMB Hj.Suryani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Bidan Suryani juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kliensi mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan keluargaberencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Hj. Suryani M.KesJl.Luku I No. 71 Kecamatan Medan Johor.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny TS Usia 36 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 33-36 minggu di Praktik Mandiri Bidan HjSuryani Mkes JL.Luku I No. 71, Kec.Medan Johor.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan yang fisiologis, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan Keluarga Berencana (KB) secara *continuity care* di Praktik Mandiri Bidan Hj Suryani Mkes JL. Luku I No. 71, Kec.Medan Johor.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan berdasarkan Standar dengan Asuhan 10 T pada Ny.TS
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan normal pada Ny.TS
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar pada Ny.TS
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir sampai *Neonatal* pada bayi Ny.TS
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.TS
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Ny. TSusia 36 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. TS di PMB Hj. Suryani M.Kes Jl. Luku I No. 71 Kecamatan Medan Johor.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun 2019.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

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

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa diperpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

#### **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*.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, sampai nifas serta pelayanan KB pasca salin dan mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

### **1.5.3 Manfaat Teoritis**

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

untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

#### **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*.