

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut laporan World Health Organization tahun 2015 (WHO, 2015) AKI di dunia yaitu 216/100.000 KH, di Indonesia 390/100.000 KH(1991), 307/100.000 KH(2007), AKI 359/100.000 KH(2012), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1000 KH (WHO, 2015), sedangkan di kota Medan 0,09/1000 KH(2016) (PROFIL SUMUT, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 1991 yaitu 390 kematian ibu per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), lalu pada tahun 1997 turun menjadi 334 kematian ibu per 100.000 KH, kembali turun pada tahun 2002 menjadi 307 kematian ibu per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2007 turun menjadi 228 kematian ibu per 100.000 KH. Namun, pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. Pada tahun 2015 mulai turun kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH (KEMENKES, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millennium Development Goals (MDG) 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (KEMENKES, 2016).

Sustainable Development Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan, yang disepakati oleh beberapa negara dan aktif mulai pada tahun 2015 sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan dalam bidang kesehatan, dimana pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdapat 13 indikator pencapaian, salah satunya membahas tentang AKI dan AKB. Target yang telah ditentukan oleh SDGs pada tahun 2030 mengenai kematian ibu

adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (KEMENKES, 2015).

Penyebab terbesar Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2013 yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), persalinan macet dan komplikasi keguguran dan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu (KEMENKES, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan Oksigen (Asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan. Sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (Terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran (KEMENKES, 2015).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 72%, pencapaiannya 87,48%. Cakupan pertolongan persalinan yaitu target 75%, pencapaian 79,72 Nakes. Cakupan kunjungan nifas (KF3) pencapaiannya 87,06%. Capaian kunjungan *neonatal* pertama (KN1) yaitu target 75% pencapaiannya 83,67% dan kunjungan *Neonatal* lengkap (KN Lengkap) pencapaiannya 77,31%. Cakupan peserta KB (Keluarga Berencana) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (KEMENKES, 2015).

Pada tahun 2015 di Sumatera Utara cakupan pelayanan antenatal empat kali kunjungan (K4) yaitu 84,67%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 90,03%. Cakupan pelayanan ibu nifas yaitu 87,36%. Capaian kunjungan neonatal pertama (KN1) yaitu 90,82% dan kunjungan Neonatal

lengkap (KN Lengkap) pencapaiannya 90,26%. Cakupan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur adalah 289.721 atau 12,31% (DINKES, PROV. SU, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasi Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KEMENKES, 2010) Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25%, (KEMENKES,2015) . Tahun 2015 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran serta keluarga dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dasar (PONED), (KEMENKES, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Sebanyak 450 per 100.000 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO,2015). Data angka kematian ibu di Indonesia dari tahun ke tahun selalu terpadat khusus kematian ibu baik disebabkan oleh kehamilan, persalinan, berdasarkan data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 1991-2012, selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di kota medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari

48.352 kelahiran hidup dan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Angka Kematian Bayi di Kota Medan tahun 2016 dilaporkan sebesar 0.09/1.000 kelahiran hidup artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan k1 adalah jumlah ibu yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standart paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan 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 Kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan pelayanan K4 yaitu cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat yaitu 86,73% pada tahun 2010 meningkat menjadi 90,05% pada tahun 2016, cakupan kunjungan nifas (KF3) yaitu 87,36% pada tahun 2015 menurun menjadi 86,76% pada tahun 2016. Cakupan KN1 yaitu 90,26% pada tahun 2015 meningkat menjadi 91,14% pada tahun 2016. Dan cakupan KB 17,83% pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,83% pada tahun 2016 (Profil, Sumatera Utara, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 87,3% yang telah memenuhi target Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017 sebesar 76%. Cakupan kunjungan Nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% dan pada tahun 2017 menjadi 87,36% cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) di

Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Rencana Strategis tahun 2017 sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) disbanding metode lainnya. Suntikan 62,77% dan pil 17,24%. Padahal suntikan dan pil termaksud dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang professional serta mampu berdaya saing di tingkat nasional dimana pun penulis mengembangkan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Berdasarkan uraian diatas melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan yang kompherensip dan berkesinambungan pada Ny.M usia 32 Tahun G3P2A0 kehamilan Trimester III sampai penggunaan alat kontrasepsi di Praktek Mandiri Bidan Hadijah Jl.Pahlawan Gg.Melati No.8.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M secara continuity of care mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.M sesuai dengan standart kehamilan Trimester III berdasarkan 7T pada Ny.M.
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standart asuhan persalinan normal pada Ny.M.
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standart KF 3 pada Ny.M.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus sesuai standart KN3.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M
- 6) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.M Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, nifas, dan neonatus dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah Praktek Mandiri Bidan Hadijah Jl.Pahlawan Gg.Melati No.8, karena saya melakukan Praktek di klinik Hadijah.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Klien

Terpantaunya klien secara efektif mulai kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber informasi, referensi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.4. Bagi lahan praktik

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