

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu daerah ataupun Negara. Pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) sebesar 810/100.000 kelahiran hidup (KH). 75% penyebab langsung kematian ibu terjadi pada saat melahirkan dan pasca melahirkan (*World Health Organization, 2019*)

Berdasarkan profil kesehatan sumut (2019), menjelaskan bahwa sepanjang tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 202 orang dengan restibusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu nifas 62 orang, dengan kata lain angka kematian ibu pada tahun 2019 adalah 71,96 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan sumatera Utara, 2019)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu hingga periode 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu tidak mencapai target yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup hingga tahun 2015(*Profil Kesehatan & Indonesia, 2019.*)

Menurut WHO,2019 sebanyak 80% penyebab langsung kematian ibu selama hamil dan persalinan disebabkan oleh perdarahan hebat pasca melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama masa hamil, komplikasi pada saat persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit seperti, anemia, malaria serta penyakit jantung (*World Health Organization, 2019*)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, penyebab kematian terbanyak pada ibu yaitu, perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.006 kasus), infeksi (270 kasus) (*profil kesehatan Kesehatan & Indonesia, 2019.*)

Upaya penurunan AKI dilakukan dengan menjamin ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan baik pada ibu maupun pada bayi, pelayanan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan. Upaya peningkatan kesehatan ibu terdiri dari: 1). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, 2). Pelayanan imunisasi tetanus toxoid bagi wanita subur dan ibu hamil, 3). Pemberian tablet tambah darah, 4). Pelayanan ibu bersalin, 5). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, 6). Kelas hamil bagi ibu hamil, 7). Pelayanan kontrasepsi, 8). Pemeriksaan HIV dan hepatitis B(World Health Organization, 2020)

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan, yaitu trimester pertama (TM 1), trimester kedua (TM 2), trimester ketiga (TM 3). Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil meliputi pelayanan: 1). Penimbangan berat badan, 2). Pengukuran tekanan darah 3). Pengukuran lingkar lengan atas/ LILA, 4). Pengukuran tinggi fundus uterus, 5). Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus, 6). Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, 7). Penentuan presentasi janin dan DJJ, 8). Pelaksanaan konseling, 9). Pelayanan pemeriksaan laboratorium, 10). Pelaksanaan kasus sesuai indikasi (profil Kesehatan & Indonesia, 2019.)

Frekuensi Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tiap trimester yaitu, minimal 1 kali pada TM 1 dengan usia kehamilan 0-12 minggu, minimal 1 kali pada TM 2 dengan usia kehamilan 13-24 minggu, serta minimal 2 kali pada TM 3 dengan usia kehamilan 25 minggu hingga menjelang persalinan. Dengan standar pelayanan tersebut diharapkan menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. ( profil Kesehatan & Indonesia, 2019.)

Menurut World Health Organization (WHO), sejak tahun 2000 tingkat kematian bayi global dibawah 5 tahun turun sebesar 49% dari 77 keatian per

1.000 kelahiran hidup menjadi 39 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka ini setara dengan 1 dari 14 anak dengan kelahiran hidup meninggal sebelum usia 5 tahun. Diperkirakan 5,4 juta anak di bawah 5 tahun meninggal di tahun 2017 dengan 2,5 juta dari kematian tersebut terjadi pada 28 hari pertama kehidupan(*World Health Organization, 2019*)

Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan angka kematian bayi sebesar 24/1.000 kelahiran hidup, Angka kematian neonatak sebesar 15/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 32/1.000 kematian hidup (*Kesehatan & Indonesia, 2019.*)

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada direktorat kesehatan keluarga pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, sebanyak 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonates. Dari seluruh kematian neonates yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode 6 hari pertama kehidupan, sedangkan 29%(6.151 kematian) terjadi pada periode 29 hari hingga 11 bulan, dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada periode 12-59 bulan (*profil Kesehatan & Indonesia, 2019.*)

Berdasarkan data profil kesehatan sumatera utara tahun 2019 menunjukkan bahwa AKN provinsi sumatera utara tahun 2019 sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0,3 per 1.000 kelahiran hidup(*Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019*)

Menurut WHO (2019), sebagian besar penyebab langsung kematian bayi disebabkan oleh, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelahiran premature serta infeksi. Serta penyebab tidak langsung kematian bayi meliputi, pneumonia, malaria dan campak (*World Health Organization, 2019*)

Upaya penurunan angka kematian neonates 90-28 hari) sangat penting karena kematian neonates memiliki kontribusi terhadap 59% kematian bayi.. (*World Health Organization, 2019*)

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi yaitu dengan memberikan perawatan kepada ibu selama masa kehamilan, masa persalinan dan bayi baru lahir dengan bantuan tenaga medis (*World Health Organization, 2019*)

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan pada bayi baru lahir, kesehatan pada bayi dan balita, kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak (Kesehatan & Indonesia, 2019.)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko seperti, mengupayakan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan difasilitas kesehatan serta pelayanan bayi baru lahir dengan kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan 3 kali, pemberian ASI eksklusif serta pemberian vit K, hepatitis B0 injeksi (profil Kesehatan & Indonesia, 2019.)

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu, pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, serta hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Dengan pelayanan yang diberikan meliputi, 1). Pemeriksaan tanda vital, 2). Pemeriksaan tinggi fundus uteri, 3). Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya 4). Pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, 5). Pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE), 6). Pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan (profil Kesehatan & Indonesia, 2019)

menurut BKKBN KB aktif diantara PUS tahun 2019 sebesar 62,5% mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Berdasarkan BKKBN sumatera utara dari 2.259.714 PUS ditahun 2019 sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019)

Cakupan KB pasca persalinan menurut provinsi pada tahun 2019, merupakan upaya pencegahan kehamilan menggunakan alau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan tahun 2019 mencapai 35,1% dengan jenis kontrasepsi terbanyak yaitu kontrasepsi suntik sebesar 62,3% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019)

Survei di klinik Helen tarigan yang beralamat di gg. Mawar 1 simpang selayang, medan tuntungan, yang dipimpin oleh bidan Helen Tarigan AM.Keb merupakan klinik dengan standar 10T. klinik ini memiliki *memorandum of understanding (MoU)* dengan institusi politeknik kesehatan kementerian kesehatan, jurusan DIII, program studi DIII kebidanan medan dan merupakan lahan praktek asuhan kebidanan mahasiswa

Berdasarkan penjelasan diatas dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (countinity of care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana yang berkualitas untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga bisa dilakukan penanganan segera, baik pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan program studi DIII kebidanan medan politeknik kesehatan kementerian kesehatan RI Medan

## 1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III yaitu Ny.N kehamilan 32 minggu yang fisiologis mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Sehingga pada penyusunan LTA ini penulis memberikan asuhan secara countinity care serta melakukan pendokumentasian kebidanan menggunakan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assasment, dan planning (SOAP) yang telah dilakukan secara berkesinambungan (Countinity of care) pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada klinik Helen Tarigan, kec. Medan Tuntungan

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada ibu hamil Ny.N trimester III kehamilan 32 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen pendekatan kebidanan dalam bentuk SOAP

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis pada Ny. N di klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. N di klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. N di klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir sesuai standar KF1-KF4 pada Ny. N di klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. N di klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan sebagai akseptor KB di klinik
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **1.4 Sasaran, tempat, dan waktu**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjektif asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III Ny. N tahun G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu GIP0A0 dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di klinik Helen Tarigan, kec. Medan Tuntungan

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan yaitu klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari perencanaan, penyusunan sampai membuat laporan tugas akhir dimulai dari bulan januari sampai juni 2023

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi instiusi pendidikan**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswi Poltekkes Kemenkes RI Medan program pendidikan DIII Kebidanan

### **1.5.2 Bagi penulis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (countinity of care) kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **1.5.3 Bagi klinik bersalin**

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (countinity of care) kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **1.5.4 Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan