

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018)

Adapun penyebab kematian yaitu 4 Terlalu dan 3 Terlambat. 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda, Terlalu Sering, Terlalu Pendek jarak Kehamilan, Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI:

Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%). (RisKesDas, 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) Pelayanan kontrasepsi/KB. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 yang di Sumatra Utara tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Komplikasi pada kehamilan adalah muntah atau diare terus menerus 20,0%, demam tinggi 2,4%, hipertensi 3,3%, janin kurang bergerak 0,9%, perdarahan pada jalan lahir 2,6%, keluar air ketuban 2,7%, bengkak pada kaki disertai kejang 2,7% batuk lama 2,3%, nyeri dada atau jantung berdebar 1,6%, lainnya 7,2%. (RisKesDas, 2018).

Sejak tahun 2018 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di Indonesia adalah 93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di

Sumatra Utara adalah sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sungsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4%, plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6%, lainnya 2,9%. (RisKesDas, 2018)

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatera Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5%, keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam < 2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2%. (RisKesDas 2018)

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan Neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%, KN lengkap 43,5%. Cakupan kunjungan di Sumatra Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7% KN lengkap 21,6%. (RisKesDas, 2018)

Data yang didapatkan dari PMB L Marlina bahwa klien yang melakukan kunjungan antenatal (K1) dan kunjungan (K4) di bulan Maret 2022 adalah  $\pm$  50 ibu hamil dan  $\pm$  20 ibu bersalin. Selain itu, PMB L Marlina sudah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 445/2620/II/2011.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity care) pada Ny. E berusia 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (0 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di *PMB L MARLINA* yang beralamat di Jl. Besar Tanjung Selamat Kabupaten Deli Serdang yang dipimpin oleh Bidan L. Napitupulu, Am. Keb yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII-

Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

## **1.2 Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. E dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan). Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny. E mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologi dan KB di PMB L MARLINA Jl. Besar Tanjung Selamat Kabupaten Deli Serdang yang menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. E dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di PMB L MARLINA Kabupaten Deli Serdang dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10T pada Ny. E di PMB L MARLINA.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny. E di PMB L MARLINA.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. E di PMB L MARLINA.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny. E di PMB L MARLINA.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E di PMB L MARLINA.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di PMB L MARLINA.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu PMB L MARLINA.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari – Mei 2022.

## **1.5. Manfaat**

Adapun manfaat diantaranya yaitu:

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana. Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

#### **2. Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

## **2. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan 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 terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

## **3. Bagi Klien**

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara continuity care, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya. Klien juga mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif.