

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan indonesia untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 72,85 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2016. Jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seorang petugas kelahiran terampil (WHO, 2017). SDGs menargetkan Angka Kematian Ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil SDKI 2012 yang 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 dari 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera

Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Angka Kematian Bayi menjadi 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan balita target SDGs masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (SDGs, 2015). Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2017, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 24 dan 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes 2017). Dan berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam profil kesehatan RI (2015) menunjukan AKB di indonesia sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Medan sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kes Kota Medan, 2016). Penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018). Adapun penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Pusdiklatnakes, 2015).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Keseshatan, 2016 ). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah prematur, lahir dengan komplikasi (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal (WHO, 2016). Penyebab tertinggi kematian ibu di indonesia tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab lain kematian adalah seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi (Kemenkes 2017). Adapun penyebab

kematian Ibu di Kota Medan antara lain disebabkan oleh pendarahan kehamilan, eklamsi (Profil Kes Kota Medan, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI 2017).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadi peningkatan yaitu dari 85,35% pada tahun 2016 dan tahun 2017 menjadi 87,3% (Kemenkes, 2017). Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2013 sebesar 88,7% dan kemudian menurun hingga tahun 2016 yaitu 84,13%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecendrungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada provinsi Sumatra Utara (Profil Kes Sumut, 2016).

Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecendrungan peingkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017). Dari data Profil Kesehatan Sumut kunjungan neonatus Persentase tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) dibanding tahun 2015 yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26%).

Adapun cakupan data kunjungan neonatus menurut Profil Kesehatan Indonesia adalah sebesar 92,62% (Kemenkes, 2017).

Survei di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan bulan Januari - Desember tahun 2019, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 476 orang, persalinan normal sebanyak 278 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 324 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan Nurhalma AM,Keb 2019). Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan yang sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes Medan dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. P berusia 24 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 28 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan.

### **1.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

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

### **1.2 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.2.1 Tujuan Umum**

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

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimeter III pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan, Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan, Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan, Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan, Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan, Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

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

#### **1.3.1 Sasaran**

Ny. P usia 24 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 28 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **1.3.2 Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Nurhalma Hasibuan, Jalan Medan Batangkuis, Sumber Rejo Kec. Percut Sei Tuan

#### **1.3.3 Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Desember sampai dengan bulan Juni.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 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.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif 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.