

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklampsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkuranglah potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir. Kemudian saran terbaru adalah yang tersedia sementara di sebagian besar berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas negara lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan terlatih, dokter ataupun perawat, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil (WHO 2018).

Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2018).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera adalah sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila

dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Sumatera Utara sebesar 85/100.000 KH, (Dinkes Sumut, 2017).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan 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).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara berkelanjutan ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL) dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi dengan dilakukan pendekatan intervensi secara berkelanjutan akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil 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 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 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 kepuasan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil

K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan Kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu Nifas yang dinyatakan pada indicator yang diberikan meliputi : KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu Nifas yang diberikan meliputi : pemeriksaan Tanda Vital ( Tekanan Darah, nadi,nafas,suhu ), pemeriksaan puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochia* dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. ( RisKesDas, 2018 ).

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, 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 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut(Kemenkes RI, 2018).

Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hamper sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di papua sebesar 25,73% terdapat 5 provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu, Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Kepulauan Riau.

Berdasarkan hasil survei sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode lainnya; suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk kedalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan survey di klinik Niar bulan Januari- Desember 2019, ibu yang melakukan *Antenatal Care* ( ANC ) sebanyak 215 orang, Persalinan Normal Sebanyak 122 orang, Jumlah ibu nifas sebanyak 122 orang, jumlah Bayi Baru Lahir ( BBL ) sebanyak 122 bayi, dan pengguna KB sebanyak 195 PUS. (Klinik Niar 2019 ).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny R berusia 35 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 36 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Niar yang beralamat di jalan Balai Desa pasar 12, marendal II, Patumbak, Deli serdang yang di pimpin oleh Bidan Juniorsih Am.Keb merupakan Klinik dengan 10T. klinik bersalin ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang Fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ibu Hamil, Bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

## **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologi berdasarkan standar 10 T pada Ny R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli Serdang
2. Melakukan Asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 marendal II Patumbak Deli Serdang
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesua standar KF4 Ny R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 Marendal II Patumbak Deli Serdang
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN pada Ny R di klinik Niar jalan balai desa pasar 12 Patumbak Deli Serdang
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny R di klinik Niar jalan balai desa pasar12 Patumbak Deli Serdang
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas,BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

## **D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny R dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin,Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB)

### **2. Tempat**

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Niar yang beralamat di Jl Balai Desa Pasar 12, Marendal II, Patumbak Deli Serdang

### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Desember 2019 – April 2020.

### **E. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

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

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga Berencana (KB)

##### **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* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Lahan Praktek**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) .

##### **2. Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahirdan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga Berencana (KB).