

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama di Indonesia. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya adalah mengukur angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karna komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* ( SDGs) mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. SDGs yang berisi 17 tujuan dan 169 target, menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000KH dan menurunkan angka kematian *neonatal* hingga 12 per 1.000 KH.(WHO,2017).

Pencapaian kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 KH, dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH.(Kemenkes,2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di SUMUT 4/1.000 KH.( Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian Bayi di Kota Medan tahun 2016 dilaporkan sebesar 0,09/1.000 Kelahiran hidup, artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1000 kelahiran hidup pada tahun itu. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan 2016).

Angka kematian Ibu di Kota Medan Sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016)

Kematian Ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.Perdarahan

menempati persentase tertinggi (30,3%), hipertensi (27,10%) , dan infeksi (7,3%). Komplikasi terbanyak yang menjadi penyebab AKB adalah asfiksia,bayi berat lahir rendah dan infeksi (Kemenkes,2016).

Dalam menurunkan AKI dan AKB Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dengan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal.,Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas pelayanan obstetric dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (profil kesehatan Indonesia,2016).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Sumatera Utara adalah 95,75% dan K4 ditahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan *Neonatal* lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 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 di pelayanan kesehatan,perawatan pasca persalinan bagi bayi dan ibu, dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. Dimensi pertama dari *Continutum* ini adalah waktu meliputi: Kehamilan, Persalinan, hari-hari dan

tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam kehamilan, persalinan dan *postnatal*, dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Erna mulati,2015).

Berdasarkan data medical record Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni tahun 2018, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 240 orang, INC 87 orang dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 279 orang. Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni ini sudah menetapkan 60 langkah APN dan memiliki MOU yang bekerjasama dengan kampus.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB Hj Rukni mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## **1.2. Ruang Lingkup Asuhan**

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan *continuity of care*.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Asuhan Trimester III Berdasarkan 10 T Pada Ibu Hamil Ny. S di PMB Hj. Rukni.

2. Melaksanakan Asuhan Sesuai Standart APN Pada Ibu Bersalin Ny. S di PMB Hj. Rukni.
3. Melaksanakan Asuhan Pada Ibu Masa Nifas Ny. S di PMB Hj. Rukni.
4. Melaksanakan Asuhan KN1- KN3 Bayi Baru Lahir Pada bayi Ny. S di PMB Hj. Rukni.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S di PMB Hj. Rukni.
6. Melaksanakan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB .

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

##### **1. Sasaran**

Ny. S, Usia 33 tahun GII, PI, A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan PMB Hj.Rukni Jl.Luku I No.289 Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan.

##### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Mei 2019.

#### **1.5. Manfaat Penulisan LTA**

##### **1.5.1 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta 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.

##### **1.5.2 Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **1.5.3 Bagi Klinik**

Sebagai bahan dan informasi bagi rumah bersalin agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.

#### **1.5.4 Bagi Institusi**

Pendidikan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.