

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup dinegara maju (WHO, 2018).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan.hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesaar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan pada kabupaten/kota di Sumatra Utara tahun 2016, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 239 kematian, sehingga AKI yang tercatat sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan AKI berdasarkan Survei Penduduk (SP) yaitu sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup dan masih cukup tinggi dibandingkan survey secara nasional dengan hasil 259 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Sumatra Utara telah mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2000 dan tahun 2010, yaitu 44 per 1.000

kelahiran hidup pada tahun 2000 mengalami penurunan menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010.

Kemudian tahun 2016 mempertahankan penurunan AKB menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Sumatra Utara (Profil Sumatra Utara, 2016).

Angka Kematian Bayi di Kota Medan Tahun 2016 dilaporkan sebesar 0,09/1.000 Kelahiran Hidup artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. 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 (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Penyebab kematian Ibu ini antara lain disebabkan oleh pendarahan akibat komplikasi dari kehamilan, eklamsi dan sebab lain. Angka kematian ibu (AKI) dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI ini masih terus menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kota Medan, dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu yang memadai dan pemantauan pelaksanaan program yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu dalam masa nifas (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut ( Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Model praktik *Continuity of care* berujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, semua trimester, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga dapat dilakukan penggunaan segera, baik itu dengan pelayanan kebidanan premier, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu (Rahmadhena, 2016)

Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun, ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak ( Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

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 kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan pelayanan K4 yaitu cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat yaitu 86,73% pada tahun 2010 meningkat menjadi 90,05% pada tahun 2016, cakupan kunjungan nifas (KF3) yaitu 87,36% pada tahun 2015 menueun menjadi 86,76% pada tahun 2016, cakupan KN1 yaitu 90,26% pada tahun 2015 meningkat menjadi 91,14% pada tahun 2016, dan cakupan KB 17,83% pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,83% pada tahun2016 (Profil Sumatra Utara, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 87,3% yang telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017 sebesar 76%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% dan pada tahun 2017 menjadi 87,36%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2017 yang sebesar 81%, pencapaian KB aktif diantara PUS di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Survei di PMB Helen SST 3 bulan terakhir Januari-Maret 2019, Ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 120 orang, persalinan normal sebanyak 20 orang. Praktik Mandiri Bidan Helen sudah menerapkan 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 Helen mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.At mulai masa asuhan kehamilan Trimester III, asuhan bersalin, masa asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir fisiologis dan asuhan KB di PMB Helen Kec. Medan Simpang Selayang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.At, selama masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasikan menggunakan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. At secara *Antenatal care*.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. At secara *Intranatal care*.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. At secara *Post natal care*.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir pada Ny. At secara standar asuhan bayi baru lahir.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. At sesuai standar pelayanan KB.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara SOAP.

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

### **1. Sasaran**

Ny.At berusia 27 tahun dengan GII P1 A0 dan Usia Kehamilan 32 minggu telah memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas, neonates, dan pelayanan KB.

### **2. Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan institusi pendidikan yaitu Klinik Bersalin Helen.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Februari 2019 sampai dengan bulan Juni 2019.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny.At mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Klien**

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus-menerus guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara terus-menerus.

4. Bagi Penulis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan sampai KB.