

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penyusunan LTA**

Tingginya Angka kematian ibu (AKI) pada ibu hamil, bersalin, dan nifas sudah lama menjadi masalah, terutama pada negara-negara berkembang. Dalam menilai suatu baik dan buruknya pelayanan kebidanan (maternity care) pada suatu negara atau daerah ukuran yang dipakai adalah kematian maternal (maternal mortality). Selain itu angka kematian ibu (AKI) tidak hanya menilai pelayanan kebidaan, akan tetapi sebagai indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara. Pada dasarnya apabila keadaan seorang ibu baik dan sehat secara jasmani dan rohani maka tentu saja anak juga sehat. Maka dari itu pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, sangatlah penting bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi dimana termasuk dalam upaya untuk menurunkan AKI. Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional maupun global.

SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan suatu tujuan pembangunan yang berkelanjutan yang dicanangkan untuk melanjutkan tujuan utama *Millenium Development Goals (MDGs)*. Terdapat 13 indikator pencapaian pada tujuan ketiga dengan point pertama dan kedua membahas tentang AKI dan AKB. Berdasarkan kesepakatan *Sustainable Development Goals (SDGs)* negara-negara berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 KH. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* Tahun 2018, banyak wanita yang masih menderita dan mati karena kehamilan dan persalinan. Diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di dataran rendah negara berpenghasilan rendah (LMIC), dengan hampir dua per tiga (64%) terjadi di wilayah Afrika (WHO 2018).

Di Indonesia, menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi Dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 KH. Hal yang sama juga terjadi pada Angka kematian bayi (AKB) yang mengalami penurunan dari 32 persen tahun 2012 menjadi 24 persen kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2017).

Berdasarkan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 tercatat sebanyak 283 kematian. Namun dikonversi maka AKI Sumatra Utara sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatra Utara tahun 2016 yaitu 4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut 2017).

Kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yang secara langsung disebabkan oleh pendarahan, hipertensi, infeksi dan abortus. Dimana pada tahun 2017 pendarahan pada ibu mencapai 27,1 persen dan hipertensi kehamilan 22,1 persen. Kemudian penyebab dari kematian bayi yakni asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes 2017)

Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografiserta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan, dan terlambat mendapat pelayanan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran), (Kemenkes, 2017).

Dengan adanya penyebab langsung dan tidak langsung dari AKI dan AKB maka dibutuhkan suatu akses pelayanan kesehatan berupa cakupan kunjungan kehamilan. Dimana pada cakupan kehamilan pertama (K1) mengalami kenaikan dari 88,8 % tahun 2013 menjadi 94,4 % tahun 2018. Hal itu terlihat sama dengan kunjungan kehamilan keempat K4 dimana juga mengalami kenaikan dari 85% tahun 2013 menjadi 90,2 % pada tahun 2018. Secara umum cakupan K1 dan K4 yang mengalami kenaikan, menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayaan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Riskesdas,2018).

Pelayanan kesehatan masa nifas juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan

kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator KF1, kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (Kemenkes 2017).

KF2, kontak ibu nifas pada periode 7-28 hari setelah melahirkan dan KF3, kontak ibu nifas pada periode 29-42 hari setelah melahirkan Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Cakupan kunjungan masa nifas pada tahun 2015 diIndonesia sebesar 87,36 %, ini sudah mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 87, 06 % (Kemenkes, 2017).

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, pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%, target KN1 pada tahun 2017 sebesar 91,14%. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, jumlah KN lengkap di Sumatera Utara sebanyak 89,87% angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan KN lengkap pada tahun 2015 sebanyak 77,31%

(Kemenkes, 2017).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, Program P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Sehingga diharapakan Puskesmas dan Rumah Sakit bisa menjadi

institusi terdepan dimana kasus komplikasi dan rujukan dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Kemenkes, 2017).

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 (Kemenkes, 2017).

Upaya dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan pevenif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan.

Pada tanggal 15 Februari 2019 dilakukan studi pendahuluan, terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 3 orang, diantara ibu hamil Trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* menjadi subjek asuhan pada Ny. S usia 22 tahun, G1P0A0 dan Ny. A bersedia menjadi bersedia menjadi subjek untuk mendapatkan asuhan secara *continuity of care*. dimulai dari asuhan masa kehamilan pada trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan di Klinik “Pratama Ananda” Jl PWS NO.8 sebagai salah satu lahan praktik yang memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan institusi pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Medan.

## **B. Identifikasi Ruang lingkup**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. S dengan kehamilan 34 minggu mulainmasa hamil, beraalin, masa nifas dan Kb di praktik klinik Hj Rukni Lubis.

## **C. Tujuan penyusunan LTA**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan menajemen kebidanan.

## **2. Tujuan khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada ny. S di klinik Pratama Ananda
2. Melaksanakan asuhan kebidanan bersalin pada ny. S di klinik Pratama Ananda
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada ny. S di klinik Pratama Ananda
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir (bbl) pada ny. S di klinik Pratama Ananda
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (kb) pada ny. S di klinik bersalin Pratama Ananda
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Pratama Ananda

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

### **1. Sasaran**

Ny. S usia 22 tahun GI P0 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III adalah di tempat Praktik klinik Pratama Ananda kecamatan Medan Petisah.

### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan proposal sampai membuat laporan tugas akhir (LTA) dimulai sejak Februari sampai dengan Mei 2019.

## E. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of Care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB pada Ny. A.

### 2. Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan mahasiswa politeknik kesehatan program D-III Kebidanan Medan.

#### 2. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan informasi bagi praktik klinik Pratama Ananda agar dalam memberikan asuhan yang tepat menyeluruh dan berkesinambungan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### 3. Bagi Pasien

Menambah wawasan pasien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB. Serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus*, dan KB pasca salin.

#### 4. Bagi Penulis

Untuk dapat menerapkan Teori yang didapat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas dan KB secara *continuity of care*