

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap orang hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada 2015. Mengurangi rasio kematian ibu global *Maternal Mortality Rate (MMR)* dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Dunia telah membuat kemajuan luar biasa dalam mengurangi kematian bayi baru lahir, akhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dengan mengurangi kematian bayi hingga paling rendah 12 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2016. Meskipun demikian, setiap hari pada tahun 2016. Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi di bulan pertama kehidupan mereka, dengan 2,6 juta bayi baru lahir meninggal. Prematuritas, kejadian terkait intrapartum seperti asfiksia lahir dan kelahiran trauma, dan sepsis neonatal menyumbang hampir tiga seperempat dari semua kematian bayi baru lahir (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. 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 antara lain 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. (Kemenkes RI 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Profil Kes Prov SUMUT, 2016).

Selama tahun 2006 sampai 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%. Cakupan K1 di Sumatera Utara berjumlah 309.489 (90,95%) sedangkan K4 berjumlah 296.364 (87,09%). Dan di seluruh Indonesia cakupan K1 berjumlah 5.076.349 (95,41%) sedangkan K4 berjumlah 4.644.817 (87,30%) (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2016 terdapat 80,61% ibu hamil menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 216 (77%). Tahun 2017 terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. (Kemenkes RI, 2017&2018)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Pada tahun 2015 sebesar 87,06% menjadi 84,41% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2018).

Capaian Kunjungan neonatus (KN1) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Persentase peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB sebanyak 6,22% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Yang menggunakan Suntikan sebesar 47,96%, Pil sebesar 22,81%, Implant sebesar 11,20%, IUD (Intrauterine devide) sebesar 10,61%, Kondom sebesar 3,23%, MOW (Metode operatif wanita) sebesar 3,54%, dan MOP (Metode operatif pria) sebesar 0,64% (Kemenkes RI, 2017). Dan KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. Yang menggunakan Suntikan sebesar 62,77%, Pil sebesar 17,24%, Implant sebesar 6,99%, IUD sebesar 7,15%, MOP sebesar 0,53% dan Kondom sebesar 1,22% Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP (Metode kontrasepsi jangka panjang). Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non MKJP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (*continuity of care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Walyani, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ibu mulai kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Di dapat data dari Klinik Sartika mulai dari bulan Januari sampai Februari tahun 2019 yaitu ibu hamil 16 orang, ibu bersalin 10 orang, BBL 10 orang, ibu nifas 10 orang dan yang memakai alat kontrasepsi di klinik sebanyak 40 orang (Klinik Sartika Manurung, 2019).

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang fisiologis diberikan pada Ny. DA kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. DA secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T secara *continuity of care* pada Ny DA di Sartika Manurung
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan standar asuhan persalinan normal secara *continuity of care* pada Ny DA di Sartika Manurung
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny DA di Klinik Sartika Manurung
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan asuhan KN1-KN3 secara *continuity of care* pada Ny DA di Sartika Manurung
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihannya secara *continuity of care* pada Ny DA di Sartika Manurung
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

## 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny DA, Usia Kehamilan ±34 minggu, G2P1A0 hamil trimester III dan akan dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

### 1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Sartika Manurung JL. Parang 3 Gg. Serasi. No. 4 P. Bulan.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan februari sampai mei 2019.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### 1.5.2 Bagi Petugas Kesehatan/Klinik

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar terutama dalam memberi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan asuhan kebidanan.

### 1.5.3 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama pendidikan dengan metode *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 1.5.4 Bagi Klien

Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan kesehatan secara *continuity of care* dan deteksi dini komplikasi ibu dan janin mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.