

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas perkembangan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization (WHO)* adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan atau cedera (WHO).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun

terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2019).

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, dengan distribusi kematian ibu nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. AKI terbanyak yang disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (63 orang), kemudian akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolisme (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi yaitu mulai tahun 2017 sebanyak 205 kematian, turun menjadi 185 kematian pada tahun 2018 dan menjadi 200 kematian di tahun 2019, bila jumlah kematian ibu dikonversi ke AKI, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 71,96% per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka yang ini belum yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 jiwa di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan adalah hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya seperti Eklamsi dan Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan (3 orang) (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap 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 dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan keturunan (Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab rendahnya AKB adalah dengan pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat (Dinkes Sumut 2019).

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2019 (Dinkes Sumut 2019).

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Taput 2019).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) 30 orang (21 orang laki-laki dan 9 orang perempuan) dari 6996 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (5 orang), Asfiksia (4 orang),

Sepsis (1 orang), Kelainann bawaan (3 orang), Kelainan saraf ( 1 orang). Estimasi angka kematian bayi pada tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan adalah sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Taput 2018).

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4 dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini mengatur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehubungan dengan kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan (Dinkes Taput 2018).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum Suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,1%, Implant sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinkes Sumatera Utara 2019).

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Akupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan presentasi jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah suntik PIL (Dinkes Taput 2019).

Standart pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut dengan 14 T yaitu : (1) Tinggi Badan, (2) Timbang Berat Badan, (3) Ukur Tekanan Darah, (4) Ukur Tinggi Fundus Uteri, (5) Pemberian Imunisasi TT Lengkap, (6) Pemberian Tablet Zat Besi minimum 90 tablet selama hamil,

(7) Tes terhadap penyakit seksual menular, (8) Temu Wicara dan Konseling dalam rangka rujukan, (9) Tes Protein Urine, (10) Tes Urine Glukosa, (11) Tes Hb, (12) Senam Hamil, (13) Pemberian Obat Malaria, (14) Pemberian Obat Gondok.

#### **A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 32-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonates, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong tahun 2021.

#### **B. Tujuan**

##### 1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan akseptor KB

- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonates dan KB dengan metode SOAP.

### **C. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu M.M G4P3A0 HPHT : 20 Juli 2020, TTP : 27 April 2021, dengan UK 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

#### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

#### **3. Waktu**

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan

**Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan**

No	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Kontrak Pasien Proposal	■	■	■													
2	Bimbingan bab I-II-III			■	■												
3	Bimbingan Proposal				■	■	■	■									
4	Ujian Proposal									■	■	■	■				
5	Asuhan Kebidanan									■	■	■	■				
6	Ujian LTA													■	■	■	■

### **E. Manfaat**

#### **1. Bagi penulis**

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

#### **2. Bagi bidan/petugas kesehatan**

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap

ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

### **3. Bagi ibu**

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa nifas, dan perencanaan menjadi akseptor KB.

### **4. Bagi pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung**

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan. Menambah bahan kepustakaan Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan