

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO,2017).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup,dan Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF,2016).

Di tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus Dan AKB di tahun 2015 menurut Hasil SUPAS, 2015 mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1000 KH (SUPAS,2015) .

Profil kesehatan kab/kota AKI di Sumatera Utara tahun (2016) dilaporkan 85/100.000 KH. Pada tahun 2017 jumlah AKI mengalami penurunan yang dilaporkan 75/100.000 KH. Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota AKB terdapat 1.132 dari 281.449 bayi hidup dalam kurung waktu usia 1 tahun. Berdasarkan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 dilaporkan 4/1.000 KH, pada tahun 2017 jumlah AKB mengalami peningkatan dilaporkan 15/1.000 KH(Dinkes Prov.SU, 2017).

Jumlah Kematian Ibu di Kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan 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).

Pada tahun 2016 di Sumatera Utara Kota Medan cakupan pelayanan antenatal empat kali kunjungan (K4) yaitu 96,03%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 90,03%. Cakupan pelayanan ibu nifas yaitu 89,6%. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN lengkap) pencapaiannya 93,99%. Cakupan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur adalah 289.721 atau 12,31% (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%), dan abortus (0%). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu karena 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat kehamilan) dan 3 terlambat (terlambat mencapai rujukan, terlambat mengambil keputusan dan terlambat mendapat pertolongan tenaga kesehatan). Ini semua terkait dengan format akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. (Kemenkes RI, 2017)

Perserikatan bangsa bangsa (PBB) pada 25 september 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable development goals (SDGs) 2015-2030 sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016 tujuan pembangunan millennium development goals (MDGs) 2000-2015 (Infid, 2015). Salah satu tujuan (Goals) yang terdapat pada SDGs terkait dengan kesehatan adalah pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan juga mengakhiri kematian bayi dan balita yang

dapat dicegah , dengan seluruh Negara berusaha menurunkan AKABA 25 per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2017).

Sebagai upaya penurunan AKI , pemerintah melalui kementerian kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain. Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) pada tahun 2012 berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan tujuan pencapaian target sebesar 25 % dengan cara : 1)meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah sakit PONEK (Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif) dan 300 puskesmas /balkesms PONEK Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar. 2) Memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit D (Kemenkes RI, 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 RI, 2017).

Angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Neonatal minimal dikunjungi 3 kali yaitu usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN3) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya dan mengatur jumlah anak, dengan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) adalah usia 15-49 tahun. KB aktif menurut metode adalah Di Indonesia adalah Suntik 45,52%, Implant 20,63%, Pil 42,41%, *Intra Uterin Device* (IUD) 10,73%, Kondom, Media Operatif Wanita (MOW), Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak 15%, (Dinkes Sumatera Utara, 2015).

Dari uraian diatas untuk menurunkan AKI dan AKB maka dilakukan asuhan secara continuity of care dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir,

sampai dengan keluarga berencana dalam hal ini merupakan syarat dalam menyelesaikan study untuk mencapai gelar Ahli Madya. Dengan melakukan PKK tiga mulai dari bulan februari 2019 sampai bulan mei 2019 penulis melakukan praktek di klinik madina dengan capaian kegawatdaruratan sebagai pasien yang diikuti selama masa hamil sampai dengan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil pada Ny.M yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan SOAP.

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 kebidanan pada ibu hamil Ny. M TM III dengan 10 T.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M TM III dengan asuhan persalinan normal di Klinik Bersalin Madina.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M KF1 sampai dengan KF4 di Klinik Bersalin Madina.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M mulai dari 0-40 hari di Klinik Bersalin Madina.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana efektif dan efisien jangka panjang pada Ny.M di Klinik Madina.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu hamil TM III Ny.M G2P1A0 dengan dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Bersalin Madina, Jl Pasar III Gg. Bersama No.2 Tembung.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun dengan pembimbing LTA bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Melaksanakan Asuhan secara langsung khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval.

1.5.2 Bagi Klien

Manfaat LTA ini bagi klien yaitu untuk memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB

1.5.3 Bagi Bidan Mandiri

Meningkatkan kualitas asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan bahan masukan serta perbandingan bagi mahasiswa program D-III dan D-IV kebidanan medan yang akan melakukan asuhan selanjutnya