

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia . Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 Kelahiran hidup atau sekitar 303.000 jiwa (WHO, 2018). Angka kematian Ibu (AKI) saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus ditahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016 sementara hingga pertengahan tahun tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian (WHO,2017). Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (*UNICEF*, 2016).

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) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan 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 Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target Millenium Development Goals (MDGs 2015) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan pada postpartum (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1), infeksi (7,3%), partus lama(0,0), Abortus (0,0) (*kemenkes RI*).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari–11 bulan yaitu Diare (31,4 %), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Dinkes Sumut, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Penilaian yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 ialah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan di bandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun satu tahun, sedangkan kunjungan k4 ialah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang sudah di anjurkan di tiap trimester di bandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun satu tahun.

Cakupan Pelayanan Kesehatan di Indonesia tahun 2016 sebesar 95,75% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2016 yaitu 85,35%( Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 80,61%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 75,73% (Profil Kesehatan Indonesia,2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa kota, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan K1 di Indonesia tahun 2015 dengan sebesar 83,67% dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 77,31%. Cakupan

K1 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 94,82% dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 91.14%(Profil Sumut, 2016).

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dengan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan memilih salah satu ibu yaitu Ny. D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia 26 tahun hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Rukni Kecamatan Medan Johor sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Rukni Kecamatan Medan Johor”.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL dan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> pada ibu hamil fisiologis trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Praktek Mandiri Bidan Rukni adalah sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa ibu hamil Ny. D Trimester III berdasarkan standar 10 T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. D dengan Standar Asuhan Persalinan Normal.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu Ny. D masa nifas sesuai standar KF 4.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dan Neonatal sesuai standar KN 3.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan keinginan ibu.
6. Melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

#### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D  $G_1P_0A_0$  trimester III dengan memperhatikan secara asuhan berkesinambungan mulai dari hamil fisiologis Trimester III, dan dilanjutkan sampai persalinan, masa nifas, BBL dan KB.

##### **1.4.2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III adalah di Praktik Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis yang beralamat di Jl. Luku 1 Kecamatan Medan Johor.

##### **1.4.3. waktu**

Waktu memberikan Asuhan Kebidanan kepada Ny. D mulai dari bulan Februari sampai dengan mei 2019.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1 Maanfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### **b. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care*.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Lahan Praktik**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

#### **b. Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB.

#### **c. Bagi penulis**

Untuk menerapkan ilmu-ilmu yang di dapat pada pasien secara langsung.