

# **BAB I**

## **PENDAHUUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan nifas.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2017 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-saharan 179.00 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran, Vietnam 49 per 100 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekan angka kesakitan dan angka kematian ibu serta angka angka kematian bayi.

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh pre Eklamsia dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan riset di atas dengan kebijakan pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah mengacu pada komitmen pembangunan yang berkelanjutan yaitu *sustainable Development Goals* (SDGS), dalam pelaksanaan dan pencapaian SDGs (2016-2030) di Indonesia memang memerlukan komitmen dan kerja keras semua pihak termasuk pemerintah pusat dan pemerintah daerah, terutama mengurangi tingginya angka kematian ibu dan anak. Hal ini sejalan dengan visi yang ingin dicapai pembangunan kesehatan tentang keadaan masyarakat Indonesia pada masa yang akan datang yaitu *sustainable Development Goals* (SDGs) salah satu perwujudan yaitu untuk menjadi kehidupan manusia menjadi lebih baik (Kemenkes, 2017).

Angka kematian ibu melahirkan di Sumatera Utara menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100 kelahiran hidup. Angka tersebut juga jauh bisa ditekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100 kelahiran hidup. Begitupun dengan kematian bayi neonatus (bayi dari usia 0-28 hari) yang menurun. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran

hidup, angka ini menurun di bandingkan jumlah lematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara 2019, jumlah kematian bayi bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun di bandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja angka kematian bayi (AKB) di perkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup.

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu adalah gambaran besar ibu hamil yang telah sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali kunjungan distribusi, sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ke 3 umur kehamilan pada tahun 2016, cakupan K1 dan K4 kota medan yakni K1 sebesar 94,4% dan K4 sebesar 89,6% target untuk K1 dan K4 adalah 100% .

Pada tahun 2018 AKI provinsi jawa timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masanifas 0-42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%) sedangkan AKB sebesar 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%) dan 1.007 bayi (25%) di karenakan asfiksia seta 644 bayi (16% ) akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67% ,Capaian KF 87,36%.

Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% ( Data Dinkes prov, Jatim, 2018).

Pada tahun 2018, dinas kesehatan Gresik melaporkan AKI sebesar 96,64 per 100.000 angka kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu Eklamsia (25%) HPP (15%), jantung (15%) dan lain-lain (45%), dan juga melaporkan AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu asfiksia (27,38%), BBLR (20,24%) , dan kelainan kongenital (16,67%). Adapun cakupan K1 sebesar 96,53% dengan target 98%, cakupan K4 sebesar 86,72% dengan target 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 96,53% dengan target 100%. Cakupan KN lengkap sebesar 96,26% dengan target 90% dan akseptor KB aktif 80,8% dengan target 90% . dan akseptor KB baru sebesar 89,18% (Dinkes Gresik, 2018).

Data yang di peroleh dari puskesmas sekapuk ujung pangkah gresik padatahun 2018 jumlah ibu hamil mencapai 258 ibu Hamil. Capaian K1 sebanyak 258 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 256 (99%) capaian K4 242 (84%), dan jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 30 (10%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 236 ibu bersalin, dan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 236(565). Capaian KF 236 (84%) dan jumlah ibu hamil dan resiko tinggi sebanyak30 (10%) . jumlah ibu bersalinsebanyak 231 (90%). Capaian akseptor KB aktif mencapai 2481 akseptor (91,92%), sedangkan capaian akseptor KB barusebesar 218(8,08) ( puskesmas sekapuk,2018).

Survei pendahuluan yang di lakukan tanggal 9 maret 2019 di PMB Sri Rullihari , S,ST,.M.Kes di desa sekapuk kecamatan Ujung pangkah Kabupaten Gresik, di peroleh hasil bahwa tidak ada kematian ibu maupun bayi pada tahun

2018. Jumlah ibu hamil sebanyak 123 ibu hamil. Capaian K1 murni sebanyak 90 orang (73,17%). Capaian K1 akses sebanyak 33 orang (26,83%). Capaian K4 52 orang (42,28%) dengan target 90%. Jumlah ibu bersalin sebanyak 93 orang. Sebanyak 47 ibu bersalin yang melahirkan spontan di tolong oleh bidan dengan presentase 50,54%. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk sebanyak 46 orang (49,46%), dengan tiga diagnosa rujukan tertinggi yaitu ibu dengan *postdate* sebanyak 11 ibu bersalin, ibu ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 10 ibu bersalin, ibu dengan post SC sebanyak 6 bersalin, prolong sebanyak 4 yaitu prolong fase laten sebanyak 2 dan prolong fase aktif sebanyak 2, preeklamsi sebanyak 2 ibu bersalin. Capaian KF 47 (100%). Capaian KN 47 (100%), dan capaian akseptor KB aktif sebanyak 520 akseptor (88,27%), dan capaian akseptor KB aktif sebanyak 520 akseptor (88,27%), sedangkan capaian akseptor KB baru sebanyak 61 (91,73%) (PMB Sri Rullihari SST, M.Kes, 2018).

Berdasarkan hal di atas penulis berminat untuk menulis Laporan Tugas Akhir mengenai Asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan keluarga Berencana (KB) pada Ny. L di Klinik Lili Ambarwati Amd, Keb

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan).

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatusan KB dengan menggunakan pendekatan

Manajemen kebidanan pada Ny. L Di Klinik Lili Ambarwati pada tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. L di klinik LiliAmbarwati pada tahun 2020 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
2. Dapat menetapkan diagnosa secara tepat dari hasil pengkajian data pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, danKeluarga Berencana (KB) pada Ny. L di klinik Lili Ambarwati pada tahun 2020 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
3. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. L di klinik Lili Ambarwati pada tahun 2020 sesuai manajemen asuhan kebidanan
4. Dapat menentukan tindakan segera atau kolaborasi jika dibutuhkan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) Ny. L di klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
5. Dapat melakukan perencanaan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. L di klinik Lili Ambawati pada tahun 2020 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

6. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana pada tahun 2020 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
7. Dapat mengetahui tindakan yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. L di klinik Lili Ambarwati pada tahun 2020 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
8. Dapat Mendokumentasikan hasil asuhan dari tindakan yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. L di klinik Lili Ambarwati pada tahun 2020 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

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

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

Subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil yang dipantau secara berkesinambungan (continuity of care)mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

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

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki kerjasama dengan institusi, telah berstandart APN, dan sebagai Bidan delima yaitu Klinik Bersalin Lili Ambarwati.

##### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun dari hamil, bersalin, nifas, dan KB.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Institusi Program Studi D – III Kebidanan Universitas Imelda Medan mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan, serta dapat di jadikan bahan referensi untuk pendidikan.

2. Bidan Praktek Swasta

Mengetahui perkembangan ilmu Kebidanan secara nyata dilapangan sesuai dengan teori yang ada, serta tenaga kesehatan lebih meningkatkan ilmu dan dapat mengaplikasikan ilmu yang dipelajari terhadap pasien dilahan praktek.

3. Klien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran klien tentang pentingnya pemeriksaan Kehamilan, pertolongan Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana oleh tenaga kesehatan.