

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World health organization* (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu (AKI) di perkirakan 235 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13,4 per 1000 kelahiran hidup . Angka ini masih jauh dari target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Sheila, 2022).

Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI), AKI di Indonesia tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 22 per 1.000 KH(Arigita, 2021).

Berdasarkan laporan profil Kesehatan provinsi sumatera utara, angka kematian ibu (AKI) di provinsi sumatera utara tahun 2019 sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ini telah mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 2,41 per 1.000 kelahiran hidup , juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2020).

Faktor penyebab tingginya AKI dan AKB menurut *Kementrian Kesehatan* (Kemenkes) tahun 2020 yaitu 4.627 kasus. Peningkatan kasus 10,25% yang disebabkan oleh Komplikasi kehamilan dan persalinan (30,2%), perdarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan system peredaran darah (4,94%) menjadi salah satu penyebab kematian ibu dalam kehamilan. Tinggi (AKB) kematian bayi terbesar disebabkan oleh kondisi BBLR, asfiksia dan infeksi (Kemenkes 2022).

Pada Tahun 2021 Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) di Indonesia, Kementrian Kesehatan memiliki 6 program yaitu ; Pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan, Pelayanan imunisasi tetanus toksoid difteri bagi wanita usia subur

dan ibu hamil, Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan ibu nifas, pelaksanaan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan 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, serta pelayanan keluarga berencana (Indonesia, 2020).

Penulis menerapkan continuity of care pada Ny.T berusia 29 tahun G4P3A0, untuk mendukung semua jenis program pemerintah agar setiap Wanita khususnya ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. sebagai LTA (Laporan Tugas Akhir) di klinik Nana Diana, penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan Pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu Ny.T Trimester III dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana yang secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Adapun tujuan penulisan LTA ini dalam asuhan kebidanan sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* di Klinik Bidan Nana Diana pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III pada Ny.T Berdasarkan 14 T.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.T Secara KF1-KF3
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.T Secara KN1- KN3
5. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan di klinik bidan Nana Diana pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran,tempat dan waktu dalam asuhan kebidanan sebagai berikut :

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.T Usia 29 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* dari masa hamil, bersalin, nifas, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.T G4P3A0 Dengan institusi Pendidikan yang sudah mencapai target yaitu praktek klinik Nana Diana

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan Proposal dan LTA dimulai sejak bulan februari sampai dengan bulan April Tahun 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi untuk mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori dan ilmu yang sudah didapat kedalam kasus dalam rangka memberikan asuhan kebidanan mulai ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalianan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

2. Bagi Istitusi Pendidikan

Dapat Menambah literatur dan bahan bacaan untuk perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

3. Bagi Lahan Praktik

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana secara terus-menerus di Praktek Klinik

4. Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori dan ilmu yang sudah didapat serta dapat memberi asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan hingga Keluarga Berencana.