

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dari data *World Health Organization* AKI masih tinggi.sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan,setiap hari 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan.AKB sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup.sustainable evelopment goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (richard oliver ( dalam Zeithml., 2021)

Data dari profil kementerian kesehatan Indonesia pada tahun 2019, AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup,secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.kementerian kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (richard oliver ( dalam Zeithml., 2021)

Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup.angka kematian Balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021)

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017,AKI sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup AKABA pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Sumut, 2019)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.lamanya normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).kehamilan ini dibagi atas 3 Trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu,kehamilan trimester kedua mulai dari 14-28 minggu,dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Aprilia, 2020).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Pondaag, 2019)

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,9% sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%, dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2% pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Kemenkes RI., 2021).

Selama tahun 2006 sampai dengan tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Sari, 2021).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada indikator yaitu KF 1 yaitu kontak Ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan. KF 2 yaitu kontak Ibu nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan. KF 3 yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi : pemeriksaan tanda vital (tekanan darah,nadi,nafas,suhu) pemeriksaan fundus uteri,pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam,pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (Risksedes).sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi,komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal yaitu: asfiksia,bayi berat rendah,dan infeksi.kematian tersebut dapat dicegah apabila setiap ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan dan kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali,KN-I yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam,dan KN-2 yaitu 3-7 hari,dan KN -3 pada usia 8-28 hari,meliputi konseling perawatan bayi baru lahir,asi eksklusif,pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Javaid, 2020).

Program KB dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran.sebagai sasaran program KB adalah PUS yang berada di kisaran usia 15-49 tahun.presentase penggunaan KB aktif menurut metode kontrasepsi injeksi yaitu 62,77 %,implan yaitu 6,99%.pil yaitu 17,24 %, IUD yaitu 7,15 %,kondom yaitu 1,22 %, MOP yaitu 0,53 %.sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS (pembkab pacitan, 2022).

Dari hal tersebut,maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan.asuhan yang berkelanjutan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan.layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi,awal kehamilan,selama semua trimester,kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Ningsih, 2021).

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa Nifas, Neonatus sehingga menggunakan Alat Kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.D di Klinik Pratama Bandung
2. Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny.D di Klinik Pratama Bandung
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.D di Klinik Pratama Bandung.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir pada Ny.D di Klinik Pratama Bandung.
5. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## 1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

### 1. Sasaran

Ny.D usia 30 Tahun G3P2A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester-III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus dan KB

### 2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu Klinik Pratama Bandung, Bintang Meriah Kec. Pancur Batu

### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Mei Tahun 2023.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Normal.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini Dipelajari selama pendidikan

#### **2. Bagi Klien**

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil Trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan Pada masa hamil sampai Kb.

#### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan Kb.

#### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan pembanding bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.