

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka kematian (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) Di dunia pada tahun 2019 adalah 830 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup (WHO 2019). Di Indonesia AKI secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target SDGs. (kemenkes RI, 2017). di Sumatra utara berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWSKIA), AKI pada tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir, sehingga AKI sebesar 65,50 per 100.000 kelahiran hidup. sementara AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemic covid-19 TM 1 (2 kali), TM 2 (1 kali), TM 3 (3 kali), pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan TM 3 yang berkualitas dan terpadu dan diberikan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) Berdasarkan lima benang merah. ibu

nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 pasca persalinan. upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonates (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun yaitu 71,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan kunjungan neonatal lengkap juga meningkat dari 39,3% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 43,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) meningkat dari 34,5% (Riskesdas 2013) menjadi 58,2% (Riskesdas 2018), penurunan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,2% (Riskesdas 2013) menjadi 57,9% (Riskesdas 2018).

1.2 Identifikasi Ruang lingkup asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.Y dari ibu hamil trimester 34 minggu dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan menggunakan continuity of care kepada Ny.Y mulai dari hamil, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang berada di klinik Helen Sinaga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. memberikan asuhan kebidanan continuity of care masa kehamilan pada Ny.Y di PMB Helena sinaga
2. memberikan asuhan kebidanan persalinan normal continuity of care pada Ny.Y di PMB Helena sinaga
3. memberikan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care pada Ny.Y di PMB Helena sinaga
4. memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) dalam metode afektif dan jangka panjang pada Ny.Y di PMB Helena sinaga
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP

1.4 Sasaran ,tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.Y G3P2A0 usia 34 tahun dengan melakukan asuhan mulai dari trimester III,bersalin,nifas,BBL dan pelayanan KB

1.4.2 Tempat

Lokasih yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah praktek yang telah Mou dengan insitusi pendidikan di PMB Helena sinaga Medan Sunggal

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan perencanaan penyusunan sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Februari sampai Juni.

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

a) Bagi insititusi pendidikan

Sebagai bahan referensi terhadap mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b) Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengalaman pada penulis sehingga dapat menuangkan teori pelajaran yang secara langsung didapatkan di proses perkuliahan

1.5.2 Manfaat praktik

a) Bagi penulis

Dapat berinteraksi langsung dengan klien dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

b) Bagi lahan praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang asuhan yang berkualitas

c) Bagi klien

Klien akan mendapatkan asuhan yang komprehensif dan teori atau materi yang belum diketahui.