

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 KH. Tubuh Profil Kesehatan Indonesia 2018, AKI 305 per 100.000 KH. (Profil Kemenkes RI, 2018). Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 AKI sebesar 205 per 100.000 KH. Aspek pemicu tingginya AKI di Indonesia dirangkap dalam Studi Kesehatan Bawah (RisKesDas) ialah pemicu AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban pecah dini (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%), lainnya (4,6%). (RisKesDas, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI bisa dicoba dengan menjamin supaya tiap IBI sanggup mengakses pelayanan kesehatan bunda yang bermutu, semacam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawat pasca persalinan untuk bunda serta balita, perawatan spesial serta referensi bila terjalin komplikasi, kemudahan menemukan cuti berbadan dua serta melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) menjalani penyusutan dari tahun 1990 sampai 2020. Jumlah kematian neonatu menyusut dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. AKB diseluruh negara pada tahun 2020 berkisar antar 1 kematian per 1000 Kelahiran Hidup. (WHO, 2022). Bagi peninjauan Demografi seta Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 KH. AKB pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 KH (Dinkes Sumut, 2019).

Bermacam upaya dicoba buat merendahkan AKI dan AKB tidak terkecuali kenaikan akses serta mutu pelayanan kenaikan kapasitas tenaga kesehatan tercantum bidan, jaminan kesehatan serta tingkatkan pelayanan paling utama untuk wilayah susah dijangkau. (Kemenkes RI, 2020). Upaya percepatan

penurunan AKI bisa dicoba dengan menjamin supaya tiap IBI sanggup mengakses pelayanan kesehatan bunda yang bermutu, semacam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawat pasca persalinan untuk bunda serta balita, perawatan spesial serta referensi bila terjalin komplikasi, kemudahan menemukan cuti berbadan dua serta melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana. (KemenKes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil wajib penuh frekuensi minimum dimasing-masing trimester, ialah satu kali pada trimester awal (umur kehamilam 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (umur kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (umur kehamilan (24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut disarankan buat menjamin terhadap ibu hamil serta bakal anak berbentuk deteksi dini aspek resiko, penangkalan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan RI, 2018).

Evalusia terhadap penerapan pelayanan bunda berbadan dua bisa dicoba dengan memandang cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu daerahkerja pada kurun waktu satu tahun. Sebaliknya cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal cocok dengan standart sangat sedikit cocok agenda yang disarankan ditiap trimester, dibanding jumlah sasaran ibu hamil di satu daerah kerja pada waktu satu tahun. (Profil Kesehatan RI, 2018).

Semenjak tahun 2007 hingga dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya. Kenaikan cakupan K4 dapat dipengaruhi terdapatnya menyesuaikan diri batu pada suasana COVID-19 ditahun 2021. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2021 menampilkan secara nasional telah menggapai sasaran RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari sasaran 85%. (Profil Kesehatan RI, 2021).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sepanjang periode 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Departemen Kesehatan mempraktikkan program pelayanan ataupun kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada penanda ialah KF1 ialah: kontak pada ibu nifas pada periode 6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan, KF2 ialah: kontak ibu nifas pada hari nifas ke-7 hingga 28 hari sehabis melahirkan, KF3 ialah: kontak ibu nifas pada hari ke-29 hingga 42 hari sehabis melahirkan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas diberikan meliputi: pengecekan Tanda Vital, pengecekan vaginam, pengecekan payudara serta pemberian anjuran ASI eksklusif. (RifKesDes,2018). Cakupan kunjungan nifas (KF) pada KF1 sebesar (93,1%), KF2 (66,9%), KF3 (45,2%), dan KF lengkap (40,3%). Sebaliknya di Sumatera Utara KF1 (93,1%), KF2 (58,7%), KF3 (18,6%), serta KF lengkap (17,5%). (RisKesDes, 2018).

Bersumber pada survey di PMB Bidan Norma Ginting pada tahun 2023 diperoleh informasi sebanyak 80 Ibu hamil, kunjungan KB sebanyak 70 PUS menggunakan alat kontrasepsi KB 1 dan 3 bulan, dan 30 orang yang mengkonsumsi pil KB.

Penyusutan AKI serta AKB dikala ini menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Sebab itu bidan wajib memilah filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap wanita (Woman Centered Care). Salah satu upaya buat meningkatkan klasifikasi bidan merupakan mempraktikkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COntinuity Of Care/COC) dalam pembelajaran klinik. (Hanifaria, 2015). COC merupakan pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang diawali dari kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Bila pendekatan intervensi COC ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan serta mutu hidup ibu dan anak. (Monchtar, 2015).

Bersumber pada latar belakang diatas, maka penulis tertarik buat melaksanakan asuhan kebidanan berkepanjangan (COC) pada Ny.E selaku Laporan Tugas Akhir di Klinik Norma Ginting yang beralamat di Jl. Jahe Raya No 5, Kec. Medan Tuntungan, Sumatera Utara. Yang dipandu oleh Bidan Norma Ginting ialah klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini mempunyai Memorandum

Of Understanding (MOU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan Praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologi, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Hingga pada penataan LTA ini, mahasiswa memakai 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, serta KB dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis bersumber pada standar 10T pada Ny. E di PMB Norma Ginting.
- 2 Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. E di PMB Norma Ginting.
- 3 Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan standar KF1 sampai dengan KF4 pada Ny. E di PMB Norma Ginting.
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir serta dengan standar KN1 sampai dengan KN3 pada bayi Ny. E di PMB Norma Ginting.
- 5 Melaksanakan asuhan kebidanan pelayanan Keluarga Berencana pada Ny. E di PMB Norma Ginting.
- 6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan serta tugas akhir ini diperuntukkan kepada ibu hamil Trimester III pada Ny. E serta hendak dilanjutkan secara

berkesinambungan hingga bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Lokasi dan tempat yang diseleksi buat melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada Ny. E adalah di Klinik Norma Ginting.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam penataan proposal hingga membuat Laporan Tugas Akhir diawali dari bulan Februari.

1.5 Manfaat

1.5.1 Mafaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keahlian serta pengalaman secara langsung serta menambah wawasan dalam pelaksanaan proses manajemen Asuhan Kebidanan Normal.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sanggup melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri serta bisa mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama di pendidikan.

2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau kondisi ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga menghindari terjalin hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil hingga KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar serta bisa meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan paling utama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan serta sebagai bahan pembandingan untuk perkembangan ilmu kebidanan dimasa yang akan datang.