

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2021) Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara global pada tahun 2021 adalah 303 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup.(WHO, 2021)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) 4.627 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) 28.158 PER 100.000 Kelahiran Hidup dan Menurut komdat.kesga.kemenkes.go.id Angka Kematian Balita (AKABA) Sebesar 20.266 per 100.000 Kelahiran Hidup.(Kemenkes RI., 2021)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 71,96 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 2,9 per 1000 Kelahiran Hidup, Angka kematian bayi Balita (AKABA) pada tahun 2019 0,3 per 1000 Kelahiran Hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara, 2019)

Adapun faktor penyebab tidak langsung kematian ibu karna masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) berupa terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) berupa terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak melahirkan, terlalu muda usia 35 tahun (Maryunani, 2017) Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program Sustainable Development Goal's (SGD's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab - sebab lain seperti

kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terhadap penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015.(Indonesia, 2018)

Upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditergetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan.

Indikator yang digunakan untuk menilai program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antar lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan beresiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit.(Lestari, 2019)

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan saat 6 jam postpartum, ibu mengatakan nyeri pada daerah genitalia karena ada luka jahitan, dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau, memberikan kompres dingin pada daerah perineum dilakukan 4 kali dalam sehari, menjelaskan pada ibu tentang manfaat dari pemberian kompres dingin, memberikan pendkes tentang kebersihan alat genital dan personal hygiene, mengajarkan cara dan posisi menyusui yang benar, kunjungan dan pemantauan berikutnya dilakukan kunjungan rumah ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar sedikit- sedikit, dilakukan pemeriksaan vital

sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian ibu diajarkan cara perawatan payudara, memberikan ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin agar dapat merangsang produksi ASI. Pemantauan berikutnya dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana(KB). (Putri et al., 2021)

Program Kb (keluarga berencana) merupakan salah satu program untuk pengendalian penduduk melalui pengendalian penduduk melalui pengendalian kelahiran, KB juga merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah pasangan usia subur (PUS). Peserta pengguna KB aktif pada tahun 2010 sebanyak 29 juta dan tahun 2014 pengguna KB (Keluarga Berencana) aktif naik menjadi 29,8 juta.(Pratiwi, 2021)

Berdasarkan survey di PMB Bidan Helen tarigan pada bulan januari – maret 2023 diperoleh data sebanyak 50 pasien ibu hamil Trimeter 2 akhir dan Trimeter 3 awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 1 bulan berkisar 52 orang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, yang mengkonsumsi pil KB 9 orang, dan menggunakan KB IMLAN 5 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny M berusia 30 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 36 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencanaan sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Helen Tarigan yang beralamat di jalan mawar No. 1 Simpang Selayang, Kec. Medan Tuntungan yang di pimpin oleh Bidan Helen Tarigan S.Tr.Keb merupakan Klinik dengan 14T. Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Polteknik Kesehatan Kemenkes Medan,

jurusan D III 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 dan dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan Manejemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di BPM Bidan Helen adalah sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 14T, Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), dan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas dengan standar KF4 pada Ny.M di PMB Helen jalan mawar 1 No 1 simpang selayang Medan Tuntungan.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dan Neonatal sesuai standar KN3 pada Ny.M di PMB Helen jalan Mawar 1 No 1 Simpang Selayang Medan Tuntungan
3. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.M di PMB Helen jalan Mawar 1 No 1 Simpang Selayang Medan Tuntungan
4. Melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran,Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada Ny.M usia 30 Tahun dengan G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikn yaitu PMB Bidan Helen yang beralamat Mawar 1 No 1 Simpang Selayang Medan Tuntungan

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari 2023 – Juni 2023.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

A. Bagi Insititusi Pendidikan

Sebagai penambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari Kehamilan, Persalinaan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana(KB)

B. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan dan melakukan manajemen kebidanan ketika memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuiy of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat berjalan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk memiliki lahan praktik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di tempat praktik tersebut seperti: Asuhan Pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

b. Bagi Klien

Klien mengetahui dan mengerti cara perawatan Kehamilan, Persalihan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengendalikan tanda- tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalihan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana