

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) Pada Tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup.

Sustainable Development Goal (SDGS) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes 2020)

Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) hingga 183 per 100.00 kelahiran hidup. Angka kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 –pada RJPMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2020) Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes, 2020)

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2)

pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil (3) pemberian tablet tambah darah (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin (5) pelayanan kesehatan ibu nifas (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes, 2019).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama *post partum*.

Salah satu cara untuk mencapai Asuhan secara berkesinambungan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang dimulai dari masa hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana yang diikuti secara terus menerus. Penulis melakukan survey awal di bulan Maret di Praktek Mandiri Helena Sinaga pada Tanggal 12 Maret 2022. Penulis melakukan survey awal di bulan Maret di Praktek Helena Sinaga pada Tanggal 12 Maret 2022. Penulis mendapat informasi ada 15 jumlah pasien hamil trimester III melakukan ANC, Persalinan Normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 25 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 27 PUS dari bulan januari-maret di Praktek Mandiri Helena sinaga .

Maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan dan meminta izin mengikuti salah satu pasien dari hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan sampai Keluarga Berencana. Pimpinan Klinik memberikan izin sehingga penulis mengambil pasien Ny.A usia kehamilan 32 minggu G1P0A0 dan menetapkan sebagai pasien untuk diberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.A G1P0A0 Trimester III dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana 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, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III pada Ny. A berdasarkan 10 T
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A secara Asuhan persalinan normal KF1-KF3
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A secara KN1-KN3
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. A
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode yang telah dilakukan pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana

1.4. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A G1P0A0 usia 21 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III secara bekesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Praktek Mandiri Helena Sinaga

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Juni 2022

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Institusi Pendididkan

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

1.5.2. Bagi Penulis

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

1.5.3. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan kebidanan sehingga mutu pelayanan di Praktek Mandiri Helena Sinaga dapat meningkat.

1.5.4. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan bagi ibu untuk memelihara kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) .