

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World health organization (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi.sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.setiap hari di tahun 2019, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara negara berpenghasilan rendah pada tahun 2019 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 100.000 angka kelahiran hidup. Menurut *Millennium Development Goals* (MDGs) Indonesia merupakan penyumbangan AKI kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup,setelah laos dengan Angka Kematian 357 per 11300.000.*Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 merupakan penurunan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2019) .

Berdasarkan data profil Kemenkes RI pada tahun 2019, AKI berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup secara umum terjadi penurunan kematian selama periode 1991-2019 dari 309 per 100.000. kelahiran hidup meskipun terjadi penurunan AKI tetapi belum mencapai target MDGs angka yang harus di capai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementrian kesehatan juga menargetkan pada tahun 2024 AKI menurun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI 2019)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, Maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di Provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1000 Kelahiran hidup. (Provinsi Sumatra Utara 2020).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system 2 peredarah darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, dan Kelainan bawaan (Profil kesehatan Indonesia 2020).

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 90,95% persalinan, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90%, dan untuk cakupan KN lengkap sebanyak 87,1% (Kemenkes RI, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%, sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, namun tidak dilakukan difasilitas 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%. (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Pada tahun 2019 kementerian kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas,yaitu dengan: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dari ibu hamil, pemberian tablet tambah darah,pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan , pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia,2019)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah , pengukuran LILA , pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus sesuai indikasi.(Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

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 Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN 2 yaitu 3-7, dan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018).

Data yang diperoleh dari Klinik Bidan Pratama Madina sebagai lahan praktek yang digunakan, didapat sejumlah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau *ante natal care* (ANC) Survei pendahuluan telah dilakukan pada Maret 2022, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2022.

Didapatkan data ibu hamil 92 orang dan sebanyak 80 orang ibu bersalin di PMB Madina, kunjungan KB sebanyak 1.130 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 30 PUS (Klinik Madina 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada NY.F berusia 24 tahun G1P0A0 Dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin , Nifas , BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Madina beralamat JL. PSR III Gg .Bersama No 2 Tembung.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, di lanjutkan dengan kehamilan, bersalin , masa Nifas , Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Asesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan median secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny.F
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.F
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.F
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.F
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. F umur 24 tahun G₁P₀A₀ ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di BPM Hj.Nurhamidah siregar

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 Klinik Madina

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai April 2022, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

1.5.3 Bagi Pasien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi pasien adalah terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan , persalinan, nifas , BBL dan KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care*.