

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Kesehatan ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, bayi, dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Banyak kelahiran secara global tidak ditolong oleh tenaga terlatih (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018, menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13, per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: *Hipertensi* (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan

(2,4%), Partus lama (4,3%), *plasenta previa* (0,7%) dan lainnya (4,6%).(Riskesdas,2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas: Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pertolongan persalinan Oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Profil Kemenkes RI, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kemenkes RI, 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil

dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kemenkes RI, 2018)

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Profil Kemenkes RI, 2018)

Pentingnya pemeriksaan KN1 erat kaitannya dengan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan. Cakupan KN1 merupakan usaha kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian bayi pada umur 6-48 jama setelah dilahirkan,KN1 mencakup kunjungan Pendekatan *Manajemen Terpadu Balita Muda(MTBM)* termasuk perawatan bayi baru lahir,ASI Eksklusif,pemberian vitamin K1 injeksi,dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.Kunjungan Neonatal Lengkap di lakukan minimal 3 kali sesuai peraturan yang berlaku di tempat berdomisili dalam kurun waktu satu tahun.(Kemenkes RI,2015).

Badan Keluarga Berencana Nasional(BKKBN) mengungkapkan pencapaian kerja pada tahun 2018 lumayan memuaskan.berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program(SKAP) berhasil menekan jumlah pertumbuhan penduduk sampai 2,38%. penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang semakin bertambah yaitu mencapai 23,1/%. Untuk penggunaan pil kb dan kondom mencapai 50% .sampel yang digunakan adalah rumah tangga,wanita usia subur 15-49 tahun,dan remaja 15-24 tahun.(BKKBN,2018).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah,penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari,s kehamilan,persallinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).Melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA),penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan.dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny.R untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan yaitu Klinik Bidan Helen Tarigan.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan.

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) Wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.R pada Masa hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu

1.Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R dengan usia kehamilan 32 minggu memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Bidan Helen Tarigan.

3.Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Proposal dan LTA mulai dari bulan desember sampai maret 2022

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny.R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalinaan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

2. Bagi Istitusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus-menerus guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara terus-menerus.

4. Bagi Penulis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan sampai KB.