

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian ibu mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4,999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4,912 kasus ditahun 2016 sementara hingga ditahun 2017 terjadi 1,712 kematian ibu saat proses persalinan (WHO,2017).

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan 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 1.000 kelahiran hidup. Jutaan kelahiran secara secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seseorang petugas kelahiran terampil (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019). Untuk jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019:98).

Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4

dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Renstra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 78% (Kemenkes RI, 2019:99).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi yaitu dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019:105).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi : KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayan nifas di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019:108)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2019 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2019 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019:123)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020, terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin, dan 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang

dilaporkan pada tahun 2019 yaitu 202 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Sumut 2020:97).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Suryani pada tahun 2021 didapatkan kunjungan antenatal care tercatat sebanyak 98 orang dengan cakupan pelayanan K1 berjumlah 21 orang, K2 berjumlah 15 orang, K3 berjumlah 27 orang, dan K4 berjumlah 33 orang. Tahun 2021 terdapat 42 ibu bersalin, 42 ibu nifas dan 42 bayi baru lahir.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "T" umur 23 tahun G₁P₁A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Suryani dalam laporan studi kasus dengan judul **"Asuhan Kebidanan pada Ny.T G₁P₁A₀ Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Suryani Tahun 2022 "**.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. T, G₁P₁A₀, usia kehamilan 34-36 minggu di PMB Suryani ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan 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 Tm3 berdasarkan standar 10T pada Ny.T
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)

- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dengan standar KF4 pada Ny.T
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL dengan standar KN3 pada Ny.T
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. T
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T G₁P₁A₀, usia kehamilan 34-36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Suryani

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari bulan Januari – juni 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. 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 care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 ManfaatPraktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.

b. BagiKlien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.