

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (1). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (2).(kemenkes RI 2019)

Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan Kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan di Indonesia (3).(kemenkes RI 2021)

Menurut Dinkes sumut tahun 2021 jumlah kematian ibu di Sumut sampai bulan Juli 2021 sebanyak 119 kasus, 27 di antaranya disebabkan Covid-19. Sedangkan yang terinfeksi ada 79 orang yang tersebar di 17 Kabupaten/kota (4).

Kunjungan *Neonatal* Pertama (KNI) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan *neonatal* di Indonesia adalah KN1 84,1% KN2 71,1% KN3 50,6% KN lengkap 43,5% Cakupan kunjungan di Sumatera Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7%, KN lengkap 21,6% (5).(dinkes 2021)

Untuk menurunkan AKI maka Kemenkes meluncurkan program EMAS sebesar 25%. Dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes,2016).

Kematian Ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh *perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus* dan lain sebagainya. Faktor tidak langsung diantaranya: tingkat pendidikan ibu rendah; tingkat sosial ekonomi ibu rendah; kedudukan & peranan wanita tidak mendukung; sosial budaya tidak mendukung; perilaku ibu hamil tidak mendukung; transportasi tidak mendukung; status kesehatan reproduksi rendah; akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu rendah; kualitas & efektivitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai; dan sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap (6). (saifuddin 2019)

Survei di Praktek Mandiri Bidan Sari bulan Januari-Desember 2021, Ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 365 orang, Persalinan normal sebanyak 168 orang, sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 255 orang Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti; KB suntik, pil, implant, dan Intra *Uteri Device* (IUD). (Praktik Mandiri Bidan Hj.Nurhayati S.Tr.Keb). Hj.Nurhayati S.Tr.Keb sudah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktik bidan Hj.Nurhayati S.Tr.Keb juga sudah mendapat gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 30 tahun G3P2A0 dengan usia 28 minggu di mulai dari hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Sari Tahun 2022.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin masa nifas ,*neonatus* sehingga menggunakan alat kontrasepsi secara berkesinambungan

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R Secara *continuity of care* mulai

dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu Menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nurhayati S, Tr.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. R Trimeter III berdasarkan standar 10T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. R dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. R sesuai dengan standar KF4.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R dengan standar KN3.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. R sesuai konseling Satu Tujuh.
6. Melaksanakan pendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran, tempat, dan waktu dalam Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1.4.1 Sasaran

Ny.R usia 30 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 28 minggu dengan memperhatikan asuhan kebidanan Mulai dari kehamilan Trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, Nifas, Neonatus dan KB

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu Praktek Mandiri Bidan Sari.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan Februari 2022 sampai dengan Mei 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan mengikuti setiap perkembangan dan membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien

Meningkatkan wawasan klien tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB, serta dapat mengetahui tanda bahaya dan resiko yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil secara langsung, sehingga pada saat di lapangan kerja mampu melakukan asuhan secara sistematis.