

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok yang rentan memerlukan pelayanan maksimal. Oleh sebab itu meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (WHO,2017)

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 (ASEAN Secretariat, 2020). jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus, diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus).(Dinkes.SumutProv 2020)

penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolismik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%),

hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolismik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes.SumutProv 2020)

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*.

Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yaitu : 1).membentuk program kerja penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, 2).melibatkan peran aktif masyarakat dalam program penyelamatan ibu dan bayi, 3).motivator kesehatan ibu dan anak, 4).advokasi stakeholder Pemerintah organisasi profesi dan berbagai institusi terkait dengan penyelamatan ibu dan anak.

dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, Kemenkes melakukan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti; 1) Mempersiapkan ibu layak hamil; 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan; 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. (Kemenkes RI 2021).

untuk itu penulis menetapkan Praktek Bidan Pratama Madina sebagai tempat untuk melaksanakan asuhan.Berdasarkan kebutuhan penulis,maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny.D dengan umur 22 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu.

Berdasarkan data diatas,maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan,persalinan,nifas dan KB,serta perawatan bayi baru lahir pada Ny.D

usia 22 tahun dengan G1P0A0 dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Praktek Bidan Pratama Madina pada tahun 2022 sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologi,dilanjutkan dengan bersalin,masa Nifas,Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunkan Manajemen Asuhan Subjektif,Objektif,Assament,dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuityof care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Bidan Pratama Madina adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. D Di klinik praktik bidan Pratama Madina Medan Tembung.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.D Di klinik praktik bidan Pratama Madina Medan Tembung.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.D di klinik praktek bidan Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. D di klinik Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.D di klinik praktek Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. D dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik norma ginting yang beralamat di praktek Bidan Pratama Madina

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan maret 2022 sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dan bisa menjadi contoh kepada mahasiswa yang selanjutnya akan melaksanakan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of care*)

2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencan secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.