

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2017,AKI di indonesia secara global pada tahun 2017 adalah 810 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (KH) (WHO,2019).Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000(WHO,2017).

Badan Profil Kesehatan Indonesia 2018,angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan (Profil Kemenkes RI,2018).Menurut *Survei Demografi dan kesehatan indonesia* (SDKI) Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup.

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup.Dan 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 dirangkap dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdes) 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).

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 terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan 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 standart paling sedikit kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam pemeriksaan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2018).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hami 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 Kesehatan RI, 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan .

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang di nyatakan pada indikator yaitu : KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan ,KF3 yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi: Pemeriksaan Tanda vital (Tekana darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri

), pemeriksaan locheadan cairan per vaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDes)

Sebagai upaya penurun 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 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 dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KNI 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 (ResKesDes).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) Yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *intra device* (IUD) 7,15%, Kondom 1,22%, *Media Operatif Wanita (MOW)* 2,78%, *Media Operatif pria (MOP)* 0,53%. Sebagian besar peserta Kb aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017)

Data yang didapatkan dari PMB Sartika Manurung bahwa klien yang melakukan kunjungan antenatal (K1) dan kunjungan (K4) dibulan maret adalah \pm 50 ibu hamil dan \pm 20 ibu bersalin. Selain ibu PMB Sartika Manurung sudah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 445/2620/II/2011.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny A berusia 21 tahun G1P0AO dengan usia kehamilan 36 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Norma yang beralamat di jalan parang 3 kec. medan johor yang di pimpin oleh Bidan Bd Sartika Manurung merupakan klinik dengan 10T, Klinik bersalin ini

memiliki *Memorandum Of Understanding* (Mou) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan .

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup pasuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin masa nifas ,neonates sehingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III ,bersalin nifas ,neonatus, dan kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A di PMB Sartika Manurung
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A di PMB Sartika Manurung
3. Melakukan suhan kebidanan nifas pada Ny.A di PMB Sartika Manurung
4. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.A di PMB Sartika Manurung
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A di PMB Sartika Manurung.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.A usia 21 Tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *continuity of care* Mulai dari kehamilan Trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu PMB Sartika Manurung

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari sampai bulan Mei 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Normal.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri. Dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama di pendidikan.

2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan pembandingan bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.