

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan world Health Organization (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Di perkirakan pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat di cegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei demokrasi dan kesehatan Indonesia atau ADKI tahun 2013, angka kematian ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 32 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 22,23 per 100.000 Kelahiran hidup (Kemenkes, 2019)

Profil kesehatan Kabupaten/kota Sumatera utara tahun 2018 Angka Kematian ibu (AKI) sebesar 185 per 100.000 Kelahiran hidup. Dan angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, Angka kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 0,3 per 1000 kelahiran Hidup (Dinkes Sumut 2018)

Tingginya aki tidak terlepas dari tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted Pregnancy*). Perencanaan kehamilan dari pasangan suami-istri. Karena strategi penurunan aki adalah *Antenatal Care* (ANC) yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan

kesehatan ibu. Frekuensi ANC pertama kehamilan K1 ideal sebesar 81,3% pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 74,1%, tenaga yang memberikan pelayanan ANC adalah bidan. (Riskesdas 2018)

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 Adalah Jumlah Ibu Hamil Yang telah Memperoleh Pelayanan Antenatal Sesuai Dengan Standar Paling Sedikit Empat Kali Sesuai Jadwal Yang Di Anjurkan Di Tiap Trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadinya peningkatan pada tahun 2017 yaitu 87,3% menjadi 88,03% pada tahun 2018 (Kemenkes 2018)

Cakupan persalinan di fasilitasi 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 (Kemenkes RI, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008-2019. (Kemenkes 2019)

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF Lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5% keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3% kejang-kejang 0,2% demam < 2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Riskesdes 2018)

Kunjungan neonatal pertama (KN1) 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% (Riskesdes, 2018)

Pelayana kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi data upaya kehamiolan pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan dan pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam Rahim, pelayhnan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB pasca persalinan (KBPP) adalah pelaynan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk memjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (Termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran resiko tinggi (Kemenkes 2019)

Berdasarkan survei di praktek bidan Henny pada bulan januari – oktober 2020, diperoleh data sebanyak 30 ibu hamil trimester II dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 33 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 25 PUS. Praktek mandiri bidan Hanny Jl.pancing V, medan labuhan tersebut belum memiliki memorandum of understanding (MoU) terhadap institusi tetapi sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes No. 28 tahun 2017 (praktik bidan nanny, 2020)

Klinik PMB Henny Yang Beralamat Jl.Pancing V, Medan labuhan Sumatera Utara Yang Di Pimpin Oleh Bidan Henny Sebagai Salah Satu Bidan Dilema Merupakan Klinik Dengan Standart 10T Dan

1.2 Identifikasi Masalah

Ruang Liangkup Asuhan Di Berikan Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Fisiologis Bersalin, Masa Nifas, Neonatus Dan Kb, Dengan Menggunakan Manejemen Pendekatan Kebidanan

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

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

Memberikan asuhan continuity of care yang disetujui oleh ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan kb dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.Ns di praktek mandiri bidan Henny menggunakan standar 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. Ns di praktek mandiri bidan Henny dengan menggunakan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. Ns di praktek mandiri bidan Henny dengan menggunakan standar KF4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. Ns di praktek mandiri bidan Henny sesuai standar KN3
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. Ns di praktek mandiri bidan Henny

1.4.1 Sasaran

Sasaran Subjek Asuhan Kebidanan Diajukan Kepada Ny. Ns G2P1A0 Pada Usia Kehamilan 28 Minggu Dengan Mempertahatkan *Continuity Of Care* Mulai Dari Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Kb Di Klinik Henny Jl.Pancing V, Medan labuhan

1.4.2 Tempat

Tempat Dilaksanakan Asuhan Kebidanan Di Klinik Henny Jl.Pancing V, Medan labuhan

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Januari hingga Maret 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah Wawasan Serta Keterampilan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan yang Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) Mulai Dari Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana(Kb)

b. Bagi Penulis

Untuk Menambah Pengetahuan Dan Pengalaman Penulis Dalam Menerapkan Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Trimester Iii Sampai Dengan Keluarga Berencana Secara *Continuity Of Care* Sehingga Saat Bekerja Di Lapangan Dapat Melakukan Pelayanan Secara Sistematis Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Sebagai Masukan Untuk Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan Terutama Asuhan Pada Ibuhamil Trimester Iii, Persalinan,Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Dankeluarga Berencana(Kb).

b. Bagi Klien

Dapat Menambah Wawasan Klien Umumnya Dalam Perawatan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana (Kb), Serta Dapat Mengenali Tanda-Tanda Bahaya Dan Risiko Terhadap Kehamilan , Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.