

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World health organization (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan setiap hari di tahun 2019, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2019 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 100.000 angka kelahiran hidup. Menurut *Millennium Development Goals* (MDGs) Indonesia merupakan penyumbang AKI kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, setelah Laos dengan Angka Kematian 357 per 11300.000. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 merupakan penurunan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2019).

Berdasarkan data profil Kemenkes RI pada tahun 2019, AKI berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup secara umum terjadi penurunan kematian selama periode 1991-2019 dari 309 per 100.000 kelahiran hidup meskipun terjadi penurunan AKI tetapi belum mencapai target MDGs angka yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian kesehatan juga menargetkan pada tahun 2024 AKI menurun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI 2019)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di Provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. (Provinsi Sumatera Utara 2020).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan

system 2 peredarah darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, dan Kelainan bawaan (Profil kesehatan Indonesia 2020).

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 90,95% persalinan, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90%, dan untuk cakupan KN lengkap sebanyak 87,1% (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2020, 89,8% persalinan di Indonesia didukung oleh tenaga medis, dibandingkan dengan 86% ibu yang melahirkan di fasilitas yang dilengkapi tenaga medis. Dapat dikatakan bahwa 3,8% persalinan masih ditolong oleh tenaga medis tetapi tidak dilakukan di fasilitas kesehatan. Dibandingkan dengan 2019, ketika perbedaannya 2,2%, perbedaan ini meningkat. Tingkat keberhasilan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun tersebut adalah 90,95%, dan tingkat keberhasilan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah 88,75%. (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan bekerja untuk mempercepat penurunan AKI dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas tinggi, khususnya dengan memberikan perawatan prenatal, vaksinasi tetanus untuk wanita usia subur, pemberian transfusi darah, pelayanan kesehatan ibu, ibu nifas, dan kelas ibu hamil di Puskesmas (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan harus mencakup jenis pelayanan sebagai berikut: melakukan wawancara, penimbangan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan pemantauan denyut jantung janin, laboratorium sederhana; penanganan kasus sebagaimana mestinya (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil, seperti perawat, bidan, dokter umum, dan spesialis kebidanan dan kandungan (SpOg), menurut AKI dan IMR, yang juga menganjurkan agar prosedur dilakukan di fasilitas medis. Bantuan persalinan

adalah pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I persalinan dan berlanjut hingga kala IV. (2018) (RisKesDas).

Dalam enam hingga empat puluh dua hari setelah melahirkan, ibu dapat menerima perawatan kesehatan pascapersalinan. Kementerian Kesehatan membuat program pelayanan atau kontak ibu nifas yang tertuang dalam indikator, yaitu: KF1, yaitu kontak ibu nifas dalam jangka waktu 6 jam sampai dengan 3 hari setelah melahirkan; KF2, yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 7 sampai dengan 28 hari setelah melahirkan; dan KF3, yaitu kontak ibu nifas. wanita postpartum antara hari ke 29 dan hari ke 42 setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan nifas yang ditawarkan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh), pengukuran fundus uteri (ketinggian bagian atas rahim), pemeriksaan lochia dan cairan vagina, pemeriksaan payudara, dan memberikan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif. (2018) (RisKesDas).

Dikarenakan angka 59% kematian bayi disebabkan oleh kematian neonatal, upaya untuk menurunkan NMR (0-28 hari) sangat penting. Tiga komplikasi utama yang mengakibatkan kematian neonatus adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dihindari jika setiap ibu hamil minimal melakukan empat kali pemeriksaan prenatal dengan tenaga medis, mengupayakan agar tenaga medis hadir dalam persalinan di fasilitas kesehatan, dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat diakses oleh bayi baru lahir (0-28 hari) minimal tiga kali. (KN1 adalah 1x pada umur 6-48 jam, KN2 adalah 3-7, dan KN3 kanan pada umur 8-28 hari). Layanan ini harus mencakup konseling untuk perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan pemberian oksigen. (2018) (RisKesDas).

Data yang diperoleh dari Klinik Bidan Pratama Madina sebagai lahan praktek yang digunakan, didapat sejumlah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau *ante natal care* (ANC) Survei pendahuluan telah dilakukan pada Maret 2022, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2022.

Didapatkan data ibu hamil 92 orang dan sebanyak 80 orang ibu bersalin di PMB Madina, kunjungan KB sebanyak 1.130 PUS menggunakan alat kontrasepsi

suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 30 PUS (Klinik Madina 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada NY.N berusia 26 tahun G1P0A0. Dengan usia kehamilan 26-28 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Madina beralamat Jl. Pasar III Gg .Bersama No 2,Tembung.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberi pada Ny. N, G₁P₀A₀, umur kehamilan 26-28 minggu di Praktek Bidan Madina 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 dapat memberi asuhan kebidanan dengan *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menerapkan metode manajemen kebidanan dengan mendokumentasikan menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny.N
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.N
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.N
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N
6. 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.N G₁P₀A₀, usia kehamilan 26 minggu 3 hari dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang ditetapkan dalam memberi asuhan kebidanan kepada ibu yaitu lahan Praktek Bidan Madina.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari bulan Januari – Juni 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan penulis bertujuan untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melaksanakan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kesinambungan pada ibu hamil yang mencari pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

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