

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, (WHO, 2019).

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 Angka kematian ibu menurun dibanding dengan tahun 2018. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000. Angka kematian bayi Tahun 2019 sebesar 8,41/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8,27/1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan RI, 2019)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) yang juga menurun. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus/AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja

Angka Kematian Bayi(AKB) tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Adapun penyebab kematian ialah 4 Terlalu dan 3 Terlambat. 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda, Terlalu Sering, Terlalu Pendek jarak Kehamilan, Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapat pertolongan. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%). Sedangkan penyebab kematian Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Prematur, Intrauterine, dan Asfiksia (RisKesDas, 2018)

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan(6) Pelayanan kontrasepsi/KB. (Profil Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, 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%. (RisKesDas 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 Sumatra Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7% KN lengkap 21,6%. (RisKesDas, 2018).

Hasil survey di Praktik Bidan Mandiri Ferawati, A.Md,Keb,SKM di Jalan Pusaka Pasar 13, Banda Klippa, Deli Serdang pada bulan Januari – Februari 2021 diperoleh data sebanyak 25 ibu hamil trimester I, II, dan III melakukan ANC, Persalinan Normal sebanyak 5 ibu bersalin, Kunjungan Ibu Nifas sebanyak 5 orang, Kunjungan Neonatus 5 bayi, Kunjungan KB sebanyak 50 orang pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan 32 orang , menggunakan pil kb 15 orang PUS dan implant 3 orang.

Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di klinik tersebut. Maka penulis memilih Praktek Mandiri Bidan Ferawati di jalan pusaka pasar 13 bandar klippa,Deli serdang sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care*. Pada saat melakukan survey penulis bertemu dengan seorang ibu hamil usia kehamilan 8 bulan. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan nya. Setelah penulis melakukan pendekatan secara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. SN berusia 28 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan (32 minggu dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di Praktek Mandiri Bidan Ferawati yang beralamat di Jalan pusaka pasar 13 bandar klippa, Deli Serdang, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Ferawati Nainggolan,Amd.Keb,SKM. Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan LAPORAN TUGAS AKHIR penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

Continuity of care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas. (Astuti , 2017).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan kepada Ibu Hamil Trimester III yang Fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planing (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada Ny. S dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di Praktek Mandiri Bidan Ferawati dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan,2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.S masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Ferawati,2021
- b) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S masa hamil trimester III,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Ferawati.

c) Memampu membuat assessment kebidanan pada Ny. S masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Ferawati,2021

d) Melakukan planning pada Ny. S masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Ferawati,2021.

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. S 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 di Praktek Mandiri Bidan Ferawati yang beralamat jalan pusaka pasar 13, banda klippa, Deli Serdang.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diberi untuk penulisan LAPORAN TUGAS AKHIR ini di mulai dari bulan Januari – Mei 2021.

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).

2. Bagi Penulis

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

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) .

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahirdan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga Berencana (KB).