

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) Kematian Ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara global pada tahun 2017 adalah 830 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran (WHO,2017).

Badan Profil Kesehatan Indonesia 2019, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2019).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKBA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut,2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdes*) yaitu : 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).

Salah satu upaya penurunan AKI yaitu dengan cara memberikan pelayanan ANC yang berkualitas. 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 perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan RI, 2019).

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 standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2019).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan RI, 2019).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan RI,2019).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu yang baru melahirkan selama periode 6 jam sampai 42 hari. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang di nyatakan pada indikator : KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan, dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 24 hari setelah melahirkan.

Kunjungan pada masa neonatal (0-28 hari) penting karena kematian neonatal memberi kontribusi 59% angka kematian neonatal. Penyebab utama AKN adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, dan Infeksi. Kunjungan neonatal minimal tiga kali, yaitu satu kali (KN1) di usia 6-48 jam, satu kali (KN2) di usia 3-7 hari, dan satu kali (KN3) di usia 8-28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes,2018)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, dengan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) adalah usia 15-49 tahun. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh PUS Indonesia adalah Suntik 47,78%, Implant 30,58%, Pil 23,6%, Intra Uterin Device (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%,

Medis dengan Operatif Pria (MOP) 0,65%, (Dinkes Sumatera Utara, 2015).

Berdasarkan survey di Praktek Mandiri Bidan Rina Wiharti pada bulan Januari-Februari 2021, diperoleh data yang melakukan ANC sebanyak 30 orang, persalinan normal sebanyak orang. Kunjungan ibu nifas sebanyak 20 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 30 orang. Dan kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 40 Pasangan Usia Subur (PUS). (Klinik Rina)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.R berusia 34 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Nifas,BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Rina Wiharti yang beralamat di jalan pengilar No.3, Kec. Medan Amplas yang dipimpin oleh Bidan Rina Wiharti Lubis,STr.Keb merupakan klinik dengan 10T, Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (Mou) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan praktik Asuhan Kebidanan.

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana.

### **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 secara *continuity of care* pada Ny.R di klinik Bersalin Rina Wiharti
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny.R di klinik Bersalin Rina Wiharti
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny.R di Klinik Bersalin Rina Wiharti.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny.R di klinik Bersalin Bidan Rina Wiharti.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny.R di klinik Bersalin Bidan Rina Wiharti.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

### **1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan diberikan pada Ny.R G3P2A0 usia 34 tahun secara *continuity of care* dimulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R dilakukan di BPM Rina Wiharti.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari sampai April 2021.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Penulis**

Untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.

##### **2. Bagi Klien**

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

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program DIII Kebidanan Medan.

##### **4. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara *continuity of care*.