

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan seperti: anemia, pre-eklamsi, dan perdarahan antepartum sedangkan dalam persalinan seperti partus macet, partus lama, infeksi dan gawat janin. Untuk Mengurangi rasio kematian *maternal mortality ratio* (MMR), *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 70 per 100.000 dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena intervensi medis yang diperlukan sudah diketahui. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah persalinan. (WHO 2018).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

SUPAS 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) saat proses persalinan mengalami penurunan sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Jumlah kasus kematian bayi menurun dari 33.278 menjadi 32.007 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan mengalami penurunan dari 4.999 menjadi 4.912 kasus, sementara pada pertengahan tahun 2017 angka kematian bayi dan ibu saat proses persalinan mengalami penurunan sebanyak 10.294 kasus kematian dan 1.712 kasus kematian ibu saat proses melahirkan. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu di konversi ke angka kematian ibu ,maka AKI di Sumatra Utara tahun sebesar 62,87 per 100,000 KH.

Jumlah kematian ibu yang di laporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu nifas 55 orang. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2018 tercatat di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten mandailing natal dengan 13 kematian serta Kabupaten asahan sebanyak 12 kematian.(Profil kesehatan kab/kota, 2018).

Data profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukan bahwa AKN sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup AKB sebesar 3,1 per 1000 kelahiran ,dan AKABA sebesar 0,3 per 1000 kelahiran hidup kematian neonatal. (profil kesehatan kab/kota, 2018).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil juga harus memenuhi frekuensi minimum di tiap Semester, yaitu: 1x pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu), 1x pada Trimester II (Usia Kehamilan 12-24 minggu), dan 2x pada Trimester III (Usia Kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Antenatal yaitu Pengukuran tinggi badan, berat badan dan Tekanan Darah, Pemeriksaan TFU, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), seta Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang di butuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah (Kemenkes RI, 2018).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1dan K4. Cakupan

kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 yaitu 88,03%. Di Provinsi Sumatera Utara cakupan kunjungan K1 tahun 2018 sebesar 91,85% dan cakupan kunjungan K4 di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 84,84%. Cakupan KN1 di Indonesia tahun 2018 dengan sebesar 97,36% dan Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 91,39%. Cakupan K1 di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 89,67% dan Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 85,73% (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

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 di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 63,71%, Implan 7,2%, Pil 17,24%, Intra Uterin Device (IUD) 7,35%, kondom 1,24%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,76%, Media Operatif Pria (MOP) 0,5%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) di banding metode lainya ;suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Profil Kesehatan indonesia 2018).

Berdasarkan survey di klinik Jannah pada bulan desember sampai 2 februari 2021 diperoleh data sebanyak 18 ibu hamil trimester II dan trimester III awal melakukan ANC kunjungan KB sebanyak 15 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi pil sebanyak 5 PUS. (RB.Jannah, 2021)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan mengambil subjek pada Ny. S dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Keluarga Berencana di Praktik Bidan Mandiri Pratama Jannah Jl. Makmur Dusun VII Gg. Ikhlas, Tembung tahun 2021.

B. IDENTIFIKASI RUANG LINGKUP ASUHAN

Dari uraian diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus sampai Keluarga Berencana (KB).

C. TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1. TUJUAN UMUM

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. S secara berkelanjutan mulai dari masa hamil, bersalin, masa nifas, neonatus sampai dengan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Melakukan asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis berdasarkan standart 10 T pada Ny. S.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standart asuhan Asuhan Pesalinan Normal (APN) pada Ny. S.
- c. Melakukan asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standart KF1-KF4 pada Ny. S.
- d. Melakukan asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai dengan standart KN1-KN3 pada Ny. S.
- e. Melakukan asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

D. SASARAN, TEMPAT dan WAKTU ASUHAN KEBIDANAN

1. SASARAN

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil trimester III pada Ny. S dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan dengan memperhatikan *continuity of care* sampai dengan persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

2. TEMPAT

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu lahan praktik Bidan Pratama Jannah

3. WAKTU

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Februari sampai April 2021.

E. MANFAAT

1. MANFAAT TEORITIS

a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambahkan suatu informasi dan referensi bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Program D-III Kebidanan Medan, serta menjadi bahan masukan dan perbandingan dengan mahasiswa yang akan melaksanakan asuhan selanjutnya.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan dan melaksanakan langsung ke masyarakat teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman.

c. Bagi Klinik Bersalin Pratama Jannah

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin Pratama Jannah untuk melakukan pelayanan sesuai standart dan dapat meningkatkan

mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui kesehatan dan perkembangan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Dengan pendekatan *continuity of care* sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dan tentunya dapat mengurangi resiko yang mungkin dapat terjadi pada ibu. Ibu juga dapat merasa lebih tenang dan senang dengan kesehatan dirinya dan bayinya.