

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 830/100.000 Kelahiran Hidup (KH).99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal didaerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18/1000 KH dan Angka kematian balita (AKABA) yaitu sebesar 10/1000 KH (WHO, 2018). Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup (Profil Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra 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).

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

Dalam rangka upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB maka program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan yang diharapkan mampu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, yaitu: 1) meningkatkan mutu pelayanan bahaya obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Daerah : 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2017).

Gambaran upaya kesehatan ibu dan bayi terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan kontrasepsi, (5) pelayanan kesehatan bayi (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil bisa dilakukan dengan melihat lingkup K1 dan K4. Lingkup K1 ialah jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sedangkan lingkup K4 adalah jumlah ibu hamil yang sudah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin bisa dilakukan dengan melihat lingkup persalinan. Di fasilitas kesehatan menunjukkan 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, parameter tersebut sudah mencapai target Renstra yaitu sebesar 79%. Akan tetapi di 17 provinsi (50%) masih belum mencapai target tersebut (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu nifas bisa dilakukan dengan melihat lingkup kunjungan nifas (KF3). Di Indonesia kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebanyak 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap program Keluarga Berencana bisa dilakukan dengan

melihat lingkupan KB. KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2017 sebanyak 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebanyak 18,63%. Pada sistem pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif menetapkan suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi justru lebih besar (lebih dari 80%) dibanding alat kontrasepsi lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Sementara itu suntikan dan pil tergolong dalam alat kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam penanganan kehamilan lebih kecil dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi bisa dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1). KN1 ialah indikator yang menjelaskan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14% sehingga sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, akhirnya penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Klinik Bidan Dinar Harianja dengan judul “Ausahan Kebidanan pada Ny. C Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bidan Dinar Harianja Tahun 2023”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny. C yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (berkesinambungan).

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

B. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada Ibu Hamil trimester III berdasarkan standart 10T pada Ny. “C” di Klinik Bidan Dinar

Harianja

2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada Ibu Bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal pada Ny. "C" di Klinik Dinar Harianja.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada Ibu Nifas sesuai standar KF4 pada Ny. "C" di Klinik Bidan Renia Dinar Harianja
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai standar KN3 pada Ny. "C" di Klinik Bidan Renia
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. "C" di Klinik Bidan Dinar Harianja
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. C dengan dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Bidan Dinar Harianja

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari 06 maret – 25 maret 2023

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1. Bagi Klien

Sebagai penambahan wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan

mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program Profesi Kebidanan Medan.

3. Bagi Klinik

Sebagai bahan informasi bagi klinik agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam 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.