BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu AKI dan Angka Kematian Bayi AKB. Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018).

Data dari *World Health Organization* (WHO) 2017, angka kematian ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. 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)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018 AKI di Indonesia tercatat sebesar 305 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Sedangkan menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dilihat dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2019)

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%) (Kemenkes RI 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Asuhan kebidanan bertujuan memenuhi kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga. Keberhasilan Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care dapat dilihat pada cakupan K1, K4 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan cakupan K6 yang dilakukan oleh dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester. (Profil Kesehatan 2021).

Pemeriksaan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan tepat (Marniyati, 2016).

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% (Kemenkes RI, 2020).

Survei penelitian yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2022 di PMB Sartika Manurung yang beralamat di Jl. Parang II No.2, Kwala Bekala Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara tercatat pada bulan Januari – Desember, 275 ibu hamil trimester I, II, III melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 110 ibu bersalin. Kunjungan ibu nifas sebanyak 110 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 110 neonatus. Kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 550. Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC diklinik tersebut. Atas izin dari pimpinan PMB yaitu bidan Sartika Manurung S.Keb maka saya memilih PMB Sartika Manurung yang beralamat di Jl. Parang II No.2, Kwala Bekala Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara

sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*. Pada saat melakukan survei penulis bertemu dengan seorang ibu hamil usia kehamilan sekitar 8 bulan. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya. Setelah penulis melakukan pendekatan dan wawancara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi pasien *Continuity of Care*.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study DIII Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Sartika Manurung yang beralamat di Jl. Parang II No.2, Kwala Bekala Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh bidan Sartika Manurung.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. T, usia Kehamilan 32 Minggu, mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, dan KB di PMB Bidan Sartika Manurung Jl.Parang III NO.15 Kwala Bekala Kec.Medan Johor.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. T dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di PMB Sartika Manurung Jl.Parang II Kwala Bekala Kec.Medan Johor, dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Askeb Kehamilan dengan standar kualitas pelayanan 10T pada Ny.T di PMB Sartika Manurung.
2. Melakukan Askeb Bersalin dengan standar 60 langkah APN pada Ny.T di PMB Sartika Manurung
3. Melakukan Askeb Nifas dengan standar kunjungan KF1 sampai dengan KF4 pada Ny.T di PMB Sartika Manurung

4. Melakukan Askeb Bayi Baru Lahir (BBL) dengan standar kunjungan KN1 sampai dengan KN3 pada bayi Ny.T di PMB Sartika Manurung
5. Melakukan Askeb Keluarga berencana (KB) dengan pendekatan komunikasi interpersonal pada Ny.T PMB Sartika Manurung
6. Melakukan pendokumentasian Askeb yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny T usia 20 Tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan asuhan bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi Pendidikan yaitu PMB Sartika Manurung yang beralamat di Jl. Parang II No.2, Kwala Bekala Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara

3. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari Januari 2023 sampai dengan bulan Mei 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelayanan *Continuity of care* agar menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas,meliputi setiap pelayanan kesehatan ibu hamil,pertolongan persalinan,perawatan pasca persalinan pada ibu dan bayi,serta pelayanan keluarga berencana.Serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di bangku kuliah.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan semangat dalam mengikuti perkembangan asuhan kebidanan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Klien

Menambah wawasan pasien dan memperoleh pelayanan Asuhan Kebidanan Yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari masa kehamilan, melahirkan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.