

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGS) dalam menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (WHO, 2019)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.672 kematian Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 1.077 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan, 2021)

Pada tahun 2020 di Provinsi Sumatera Utara Angka Kematian Ibu sebesar 133. Dan Angka Kematian Bayi sebesar 560. Di Kota Medan Angka Kematian Ibu sebesar 4 Angka Kematian Bayi sebesar 10 (Dinkes, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan mulai dari, 1) Pemeriksaan tanda vital, 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (Fundus Uteri), 3) Pemeriksaan Lochia dan cairan pervaginam lain, 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif, 5) Pemeriksaan Komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga pasca persalinan, 6) Pelayanan Pelayanan keluarga pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019).

Program Keluarga Berencana dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan di Usia Subur 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 7, 35%, kondom 1,24%, Media Operatif Wanita 2,76%, Media Operatif Pria 0,5%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) di banding metode lainnya ;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 pada kehamilan yang lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya(Kemenkes RI, 2018)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) 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 (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB H Dermawati Nasution mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny I secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, Nifas dan Bayi Baru Lahir sampai dengan pelayanan KB di PMB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny I
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny I
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4 pada Ny I
4. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
5. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran,Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny I. Usia kehamilan,

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny I

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari sampai dengan

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan qbayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

1.5.3 Bagi PMB

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprhensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.4 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