

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (1). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (2).(kemenkes RI 2019)

Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan Kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan di Indonesia (3).(kemenkes RI 2021)

Menurut Dinkes Sumut tahun 2021 jumlah kematian ibu di Sumut sampai bulan Juli 2021 sebanyak 119 kasus, 27 di antaranya disebabkan Covid-19. Sedangkan yang terinfeksi ada 79 orang yang tersebar di 17 Kabupaten/kota (4).

Kunjungan *Neonatal* Pertama (KNI) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan *neonatal* di Indonesia adalah KN1 84,1% KN2 71,1% KN3 50,6% KN lengkap 43,5% Cakupan kunjungan di Sumatera Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7%, KN lengkap 21,6% (5).(dinkes 2021)

Untuk menurunkan AKI maka Kemenkes meluncurkan program EMAS sebesar 25%. Dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes,2016).

Kematian Ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh *perdarahan, hipertensi, infeksi, partus*

lama, abortus dan lain sebagainya. Faktor tidak langsung diantaranya: tingkat pendidikan ibu rendah; tingkat sosial ekonomi ibu rendah; kedudukan & peranan wanita tidak mendukung; sosial budaya tidak mendukung; perilaku ibu hamil tidak mendukung; transportasi tidak mendukung; status kesehatan reproduksi rendah; akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu rendah; kualitas & efektivitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai; dan sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap (6). (saifuddin 2019)

Salah satu upaya yang dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan, maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang membutuhkan bimbingan dalam kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga KB.

Penulis melakukan survei awal di klinik bersalin bidan nurlela solin, pada tanggal 24 februari 2022, dan mendapatkan informasi bahwa jumlah pasien hamil, anc, hingga partus ada 4 orang dalam sebulan.

Penulis mengungkapkan maksud dan tujuan penulis untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. D yang telah bersedia menjadi pasien melalui standart asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III sampai KB di klinik bersalin bidan nurlela solin.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin masa nifas ,*neonatus* sehingga menggunakan alat kontrasepsi secara berkesinambungan.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. D G2P1A0, bersalin nifas ,*neonatus*, dan kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D di klinik Bersalin bidan Nurlela Solin.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.D di klinik bersalin bidan Nurlela Solin.

3. Melaksanakan standart asuhan kebidanan 9T pada Ny.D di klinik Bersalin Bidan Nurlela Solin.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.D di klinik bidan Nurlela Solin.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D di Klinik Bidan Nurlela Solin.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. D di klinik bidan Nurlela Solin.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.D usia 30 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan asuhan kebidanan Mulai dari kehamilan Trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, Nifas, Neonatus dan KB

1.4.2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu Klinik Bersalin Bidan Nurlela Solin di jalan Platina IV titipapan Medan Deli.

Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan februari sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b) Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

b) Bagi Klien

Menambah wawasan klien dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB, serta dapat mengetahui tanda bahaya dan resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan KB.

c) Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sehingga pada saat di lapangan dapat melakukan asuhan secara sistematis.