

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Program kesehatan Ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seseorang petugas kelahiran terampil (WHO, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan 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,( Kemenkes RI 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 185 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup, (Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset kesehatan Dasar (Risksdas) 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).

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, (Saifuddin,A.B. 2016)

Survei di Praktek Mandiri Bidan Sari bulan Januari-Desember 2021, Ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 365 orang, Persalinan normal sebanyak 168 orang, sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 255 orang Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti; KB suntik, pil, implant, dan Intra *Uteri Device* (IUD). (Praktik Mandiri Bidan Hj.Nurhayati S.Tr.Keb). Hj.Nurhayati S.Tr.Keb sudah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktik Bd.Nurhayati AR.S.Keb juga sudah mendapat gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. E berusia 26 tahun G1P0A0 dengan usia 29 minggu di mulai dari hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktik Mandiri Bidan Sari Tahun 2022.

## **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**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E Secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu Mengasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny. E di Praktik Mandiri Ibu Bd. Nurhayati AR, S. Keb.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Sari.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Sari.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas normal pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Sari.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Sari.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai pilihan Ibu sebagai akseptor Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Sari.
6. Melaksanakan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran, tempat, dan waktu dalam Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

#### 1.4.1 Sasaran

Ny.E usia 26 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 30 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 Praktek Mandiri Bidan Sari.

#### 1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan selesai.

1. Melakukan survei lahan praktik pada November 2021 di Praktik Mandiri Bidan Sari.
2. Melakukan pemeriksaan ANC pada Tanggal 26 Maret 2022 di poli klinik.
3. Bimbingan Bab I, II, dan III pada tanggal 06 April 2022 dilaksanakan di poli klinik.

4. Bimbingan revisi Bab I, II, dan III pada tanggal 12 April 2022 serta bimbingan acc untuk maju ujian proposal.
5. Melaksanakan ujian proposal pada tanggal 22 April 2022.
6. Bimbingan Bab IV dan V pada tanggal 25 Mei dilaksanakan di poli klinik.
7. Bimbingan acc untuk maju ujian seminar hasil pada tanggal 20 Juni 2022.
8. Melaksanakan ujian seminar hasil pada tanggal 28 Juni 2022.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

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

#### **2. 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**

#### **1. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan mengikuti setiap perkembangan dan membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

#### **2. Bagi Klien**

Meningkatkan wawasan klien tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB, serta dapat mengetahui tanda bahaya dan resiko yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

#### **3. Bagi Penulis**

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil secara langsung, sehingga pada saat di lapangan kerja mampu melakukan asuhan secara sistematik.