

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 kematian ibu dari 216 per 100.000. Kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2019). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2010 menargetkan penurunan angka menjadi 70 Per 100.000 (WHO 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak masih ditemukan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Dari hasil Survei Antar Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan SUMUT, 2017).

Pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan diukur dengan K1 dan K4 yang digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu. Pada tahun 2018 cakupan kunjungan K1 di Indonesia sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan ssK1 di Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Faktor yang menjadi penyebab tingginya AKI di Sumatera Utara pada saat kehamilan yaitu terjadinya gangguan atau komplikasi seperti mual muntah atau diare terus menerus (20,0%), demam tinggi (2,4%), hipertensi (3,3%), janin kurang bergerak (0,9%), perdarahan pada jalan lahir (2,6%), keluar cairan ketuban

(2,7%), bengkak pada kaki disertai kejang (2,7%), batuk lama (2,3%), nyeri dada atau jantung berdebar (1,6%). (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2018 cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar (93,1%), sedangkan di Sumatera Utara sebesar (94,4%), gangguan atau komplikasi saat persalinan yaitu posisi janin melintang atau sungsang (2,7%), perdarahan (1,6%), kejang (0,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), partus lama (3,7%), lilitan tali pusat (3,4%), plasenta previa (0,9%), plasenta tertinggal (0,7%), hipertensi (1,6%), lainnya (2,9%) (Riskesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF) pada KF1 sebesar (93,1%), KF2 (66,9%), KF3 (45,2%) dan KF lengkap (40,3%). Sedangkan di Sumatera Utara KF1 (93,1%), KF2 (58,7%), KF3 (18,6%), dan KF lengkap (17,5%) gangguan atau komplikasi saat nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir (1,5%), keluar cairan berbau dari jalan lahir (0,6%), bengkak pada kaki, tangan dan wajah (1,2%), sakit kepala (3,3%), kejang-kejang (0,2%), demam >2 hari (1,5%), payudara bengkak (5%), *baby blues* (0,9%), hipertensi (1%), lainnya (1,2%) (Riskesdas, 2018).

Jumlah kunjungan neonatal (KN) di Indonesia pada KN1 sebesar (84,1%), KN 2 (71,1%), KN3 (50,6%), dan KN lengkap (43,5%). Sedangkan di Sumatera Utara jumlah KN1 (83,2%), KN2 (67,6%), KN3 (23,7%), dan KN lengkap (21,6%) (Riskesdas, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal* dan *Neonatan Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebesar 25%. Dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan beberapa trobosan salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawat daruratan Obstetric dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Kegawat daruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiap-siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat. (Profil kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan survei diklinik Pratama Vina pada bulan November – Desember 2019, Ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 63 orang, persalinan normal sebanyak 16 orang KB sebanyak 80 orang Klinik Pratama Vina sudah menerapkan 60 Langkah APN Memiliki MOU dan bekerja sama dengan kampus.

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan maka penulis akan mengambil salah satu ibu dengan kehamilan Trimester III G1P0A0 yang telah dilakukan *Informed Consent* untuk diberikan pelayanan *Continuity Of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas hingga akhirnya KB. Hal ini tentunya berkaitan dengan strategi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Setelah dilakukan edukasi maka ibu mengatakan setuju dilakukan *continuity of care* dan memilih Klinik Pratama Vina sebagai tempat bersalin.

1.2. Identitas Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny H mulai masa kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas bayi baru lahir dan KB di klinik Pratama Vina Jamin ginting padang bulan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan oleh permenkes.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H TM III G1P0A0 di klinik Pratama klinik Pratama Vina Jalan Jamin Ginting Padang Bulan
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H TM III G1P0A0 di klinik Pratama Vina Jalan Jamin Ginting Padang Bulan.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan pada Ny.H TM III G1P0A0 di klinik Pratama klinik Pratama Vina Jalan Jamin Ginting Padang Bulan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.H TM III G1P0A0 di klinik Pratama klinik Pratama Vina Jalan Jamin Ginting Padang Bulan
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.H TM III G1P0A0 di klinik Pratama Vina Jalan Jamin Ginting Padang Bulan.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.H TM III G1P0A0 di klinik Pratama Vina Jalan Jamin Ginting Padang Bulan dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. H Usia 24 tahun G1, P0, A0 hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di Jamin Ginting Padang Bulan.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Pratama Vina jln Jamin Ginting Padang Bulan.

3. Waktu

Waktu yang direncanakan mulai bulan Desember dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI sesuai dengan kalender akademik.

1.5. Manfaat Penulisan LTA

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan, informasi dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Serta menjadi bahan masukan dan perbandingan dengan mahasiswa yang akan melaksanakan asuhan selanjutnya

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan dan perkembangan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dengan pendekatan sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dan tentunya dapat mengurangi resiko yang mungkin dapat terjadi pada Ibu. Ibu juga dapat merasa lebih tenang dan senang dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan dan melaksanakan langsung ke masyarakat teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman.