

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 sekitar 303.000 wanitadan remaja putri meninggal karena kehamilan dan komplikasi terkait persalinan pada tahun 2015. Setiap hari, sekitar hampir 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin dan negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2016).

Agenda pembangunan berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDG's) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan MDGs berkelanjutan, karena tingginya AKI mencapai 65%. Selaras dengan SDG's, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data SUPAS 2015, AKI maupun AKB menunjukan penurunan yaitu AKI 305/100.000 KH, AKB 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2016). Namun bila ndikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%,pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaianannya 85,35%.Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes.Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaianannya 93,33% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. (Kemenkes RI, 2017)

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding maternal and neonatal survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri 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 RI, 2017)

Dari pengumpulan data di Klinik Suryani Jl. Luku 1 no 71 kwala bekala kecamatan medan johor 3 bulan terakhir pada tahun 2019jumlah melakukan ANC sebanyak 630 orang, jumlah INC sebanyak 36orang, jumlah Nifas sebanyak 36 orang, jumlah BBL sebanyak 36 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak

500orang. Selain itu Praktik Mandiri Bidan Suryani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 1464/X/Menkes/2010,. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada klien di mulai dari masa hamil sampai masa nifas dan KB sebagai laporan tugas akhir di Praktik Mandiri Bidan Suryani.

Berdasarkan survei diatas, maka penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Suryani SST, M.Kes sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri Suryani SST, M.Kes Tahun 2019”

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB didasarkan secara *continuity of care*.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ny.Ntrimester III. bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. N
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.N
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. N
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. N
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

## **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.N usia 33 tahun G4P3A0 usia kehamilan 30 – 32 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Suryani SST, M.Kes.

### **2. Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Praktik Mandiri Bidan Suryani SST,M.Kes jl. Luku 1 no.71 kwala belaka Kec.Medan Johor tahun 2019.

### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari bulan januari 2019 sampai bulan juni 2019dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani informed consent akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

## **E. Manfaat Penulisan LTA**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menerapkan konsep *Continuity of Care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB pada Ny. N

### **2. Manfaat Praktis**

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

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

#### **2. Bagi PMB**

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga tercapai asuhan sesuai standart.

### **3. Bagi Pasien**

Menambah wawasan pasien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB.

### **4. Bagi Penulis**

Untuk dapat menerapkan Tiori yang didapat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas dan KB secara *continuity of care*