

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, AKI di Indonesia secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, tahun 2015 menunjukkan penurunan AKI yang signifikan yaitu 305 / 100.000 KH (Riskesdas, 2015).

Profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 juga menunjukkan penurunan AKI dari 328/100.000 KH menjadi 93/100.000 KH, sedangkan AKB turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 KH (DinkesSumut, 2015).

Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia tahun 2015 yaitu perdarahan (31%), hipertensi dalam kehamilan (26%), dan penyebab lain-lain sebesar (28%). (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2017 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Perencanaan Persalinan Dengan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari :

Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan ibu nifas, Pelayanan kontrasepsi, Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam

provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan AKI di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan AKI di Indonesia secara signifikan dan terlaksana(Kemenkes, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan ibu berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah pelayanan kesehatan masa kehamilan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. Cakupan K4 adalah pelayanan kesehatan masa kehamilan yang diberikan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Hampir seluruh wanita (98%) mendapat pelayanan ANC dari tenaga kesehatan (nakes) yang kompeten minimal 1 kali (K1) dan 77 % minimal 4 kali (K4). Cakupan ini merujuk pada kehamilan anak terakhir pada periode 5 tahun sebelum survei atau member gambaran pada referensi waktu tahun 2015. Persentase cakupan ANC K4 ini sedikit lebih tinggi dari target Kementerian Kesehatan tahun 2015 sebesar 72%, dan 77% pada tahun 2017. Dengan demikian target Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 untuk indikator ANC K4 hingga tahun 2017 telah tercapai(SDKI, 2017)

Konsep *continuity of care* adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilakukan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu (Kemenkes, 2015).

Survei di Klinik Helen Tarigan bulan Januari-Desember tahun 2018, ibu yang melakukan *antenatalcare* sebanyak 185 orang, persalinan normal sebanyak 60 orang dan 7 diantaranya mengarah pada patologi.

Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB), sebanyak 190 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik pil, implant, intra uterine device (IUD).

Dengan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan memilih salah satu ibu yaitu Ny.L G₁P₀A₀ usia 25 tahun hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Selayang sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.L G₁P₀A₀ Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Selayang Tahun 2018”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, ruang lingkup asuhan yang fisiologis diberikan pada Ny. L kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, Pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada KB
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.Sasaran

Ny. L usia kehamilan 35-36 mingguG₁P₀A₀, hamil fisiologis trimester III dan akan dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2.Tempat

Lokasi ini di pilih karena telah ber MOU dengan institusi pendidikan Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan yang beralamat di Jl. Bunga Rinte Gg.Mawar 1 No. 1Kecamatan Medan Selayang Kota Madya.

3.Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Februari sampai Maret 2019.

E. Manfaat

1.Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* secara langsung tentang perubahan fisiologi, psikologi, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

2. ManfaatPraktis

a. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta kertampilan penulis dalam menerapkan managemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis Trimester III sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Program D-III Kebidanan Medan.

c. Bagi Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan

Sebagai bahan dan informasi bagi Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.