

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Penyusunan LTA

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan disuatu negara. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab langsung kematian ibu tersebut terjadi saat melahirkan dan pasca melahirkan sebanyak 75 Persen kasus kematian ibu, 9 per 1.000 kelahiran hidup (AKB). (WHO, 2019)

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan peristiwa alamiah atau natural dalam kehidupan perempuan. Meskipun alamiah kehamilan, persalinan dan nifas dapat menimbulkan suatu komplikasi atau penyulit sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang baik. Kehamilan dan persalinan dapat menjadi patologis sehingga diperlukan upaya memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas (Kemenkes RI,2018)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI dalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Dalam perawatan selama kehamilan (antenatal) diperlukan peran suami untuk men-dukung istri agar mendapatkan pelayanan ante-natal yang baik, serta menyediakan transpor-tasi atau dana untuk biaya konsultasi. Dalam konsultasi pada pemeriksaan antenatal suami dapat diharapkan dapat menemani istri dalam berkonsultasi sehingga suami dapat juga mem-pelajari

gejala dan komplikasi-komplikasi ke-hamilan yang mungkin dialami (Linda, 2013)

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh penyebab utama kematian ibu akibat hipertensi sebanyak 33,07 Persen, perdarahan obstetric sebanyak 27,03 Persen, komplikasi obstetric lainnya sebanyak 4,81 Persen. Sementara itu penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3 Persen, akibat gangguan respiratory dan kardiovaskuler sebanyak 21,3 Persen, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan premature sebanyak 19 Persen, kelahiran kongenita 1 sebanyak 14,8 Persen, akibat tetanus neonatum sebanyak 1,2 Persen, Infeksi sebanyak 7,3 Persen dan akibat lainnya sebanyak 8,2 Persen. (Kemenkes RI,2019).

Diketahui penyebab anemia paling sering adalah kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi merupakan gangguan kekurangan gizi paling umum pada wanita masa reproduksi. Setelah kehamilan normal dan kelahiran, tanpa kondisi defisiensi zat besi, kebutuhan zat besi yang diserap menurun sampai kehilangan zat besi 0,8 mg/hari dan ditambah kehilangan zat besi karena menyusui 0,3 mg/hari (Zuraidah et al., 2019).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, kematian balita dari 29.322 sekitar (69%) (20.244 kematian) diantaranya pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus (80%) (16.151 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 11-29 bulan dan (10%) (2.927 kematian) terjadi diusia 12-59 bulan. (Dinkes , 2019)

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien dimulai dari masa hamil sampai masa nifas hingga KB sebagai laporan tugas akhir di bidan Praktik Mandiri

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny “F” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sartika Manurung
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny “F” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sartika Manurung
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny “F” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sartika Manurung
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny “F” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sartika Manurung
5. Melakukan asuhan Neonatus pada Ny “F” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sartika Manurung
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny “F” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sartika Manurung

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil ibu bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Medan, atau tempat lain yang terjangkau atas pertujuan pembimbing.

Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu nifas, ibu bersalin, neonatus dan keluarga berencana yaitu mulai Januari sampai Mei 2023.

1.5 Manfaat**1.5.1 Manfaat Teoritis****1. Bagi Penulis**

Menambah wawasan, pengalaman dan mengimplementasikan secaranyata kepada klien serta meningkatkan kompetensi tentang asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan standar pelayanan kebidanan dan sebagai tambahan dokumentasi di perpustakaan.

1.5.2. Manfaat Praktis**1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan bersinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonates dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Menambah wawasan, pemahaman, pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).

3. Bagi Bidan dan BPM

Meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonates).

4. Bagi Pasien

Ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (neonates).