BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Qomariah Siti, 2018)

Kehamilan menyebabkan perubahan yang besar dalam tubuh seorang perempuan. Perubahan tersebut dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Larasati, 2019).

Selain itu, proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh, perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem integumen, sistem hormonal, sistem gastrointestinal maupun sistem musculoskeletal.

Menurut World Health Organization (WHO), Poin Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai garis besar menjalani penyusutan lebih dari sepertiga dari tahun 2000 hingga 2020. Tubuh Profil Kesehatan Indonesia 2018, AKI 305 per 100.000 KH. (Profil Kemenkes RI, 2018). Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 AKI sebesar 205 per 100.000 KH. Aspek pemicu tingginya AKI di Indonesia dirangkap dalam Studi Kesehatan Bawah (RisKesDas) ialah pemicu AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban pecah dini (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%), lainnya (4,6%). (RisKesDas, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI bisa dicoba dengan menjamin supaya tiap IBI sanggup mengakses pelayanan kesehatan bunda yang bermutu, semacam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawat pasca persalinan untuk bunda serta balita, perawatan spesial serta referensi bila terjalin komplikasi, kemudahan menemukan cuti berbadan dua serta melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana. (KemenKes RI, 2020).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia, keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu

(AKI).Kematian ibu dalam indikator ini diidentifikasi sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan ,dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaanya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental Angka Kematian Ibu Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan system peredaran darah (230 kasus).

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (Widatiningsih, 2019) Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatra Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu sebesar 100% (Sumatera Utara, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Menurut profil kesehatan Indonesia 2019, dari tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana strategis (renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, dan capaian pada tahun 2019 mencapai 88,54% (Prabhakara, 2019).

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatra Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas Kesehatan Profil Sumatra Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target dimaksud di tahun 2019, yaitu kota binjai (101,34%), (Sumatera Utara, 2019).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,3%, KF Lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018).Menurut badan keluarga berencana nasional (BKKBN) peserta KB aktif diantara Pasangan usia subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019

sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implant sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (Purba, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penyusutan dari tahun 1990 sampai 2020. Jumlah kematian neonatu menyusut dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. AKB diseluruh negara pada tahun 2020 berkisar antar 1 kematian per 1000 Kelahiran Hidup. (WHO,2022). Bagi peninjauan Demografi seta Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 KH. AKB pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 KH (Dinkes Sumut, 2019).

Ber macam upaya dicoba buat merendahkan AKI dan AKB tidak terkecuali kenaikan akses serta mutu pelayanan kenaikan kapasitas tenaga kesehatan tercantum bidan, jaminan kesehatan serta tingkatkan pelayanan paling utama untuk wilayah susah dijangkau. (Kemenkes RI, 2020). Upaya percepatan penurunan AKI bisa dicoba dengan menjamin supaya tiap IBI sanggup mengakses pelayanan kesehatan bunda yang bermutu, semacam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawat pasca persalinan untuk bunda serta balita, perawatan spesial serta referensi bila terjalin komplikasi, kemudahan menemukan cuti berbadan dua serta melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana. (KemenKes RI, 2020).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama post partum. (Y.a.pareira, 2019).

Hasil survey di PMB Norma bulan Januari-Februari 2024, Ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 30 orang, pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 58 orang Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti; KB suntik, pil, implant, dan Intra Uteri Device (IUD).).

Nurhayani AMD.Keb sudah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. M berusia 24 tahun G2P10 dengan usia 2 minggu di mulai dari hamil trimester III, sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Norma Ginting , Medan Tahun 2024.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas,asuhan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care)Wajib dilakukan pada ibu hamil,bersalin ,masa nifas,neonatus,dan keluarga berencana(KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny.M pada masa Hamil,Bersalin ,Nifas,Neonatus,dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian disimpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
- b. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.
- c. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal.
- d. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas).
- e. Untuk Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB.
- f. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan pelayanan keluarga berencana (KB).

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu adalah

c. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Proposal dan LTA mulai dari Januari - Juni 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny.M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang Praktis.

a. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalianan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.