

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indicator dalam penilaian keberhasilan pelayanan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran yang hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Di Indonesia sendiri menurut survey penduduk antar sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH dan AKB sebanyak 23/1.000 KH (Kemenkes, 2017). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila di konversikan, maka jumlah AKI di Sumatera Utara sebesar 85/100.000 kelahiran yang hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 kelahiran yang hidup (Dinkes Sumut, 2017).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa factor yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3% dan penyebab lain-lain sebanyak 40,8% (Kemenkes, 2014).

Selain itu gangguan/komplikasi yang biasanya dialami ibu selama kehamilan yaitu mual muntah/diare terus-menerus, demam tinggi, hipertensi, jamin kurang bergerak, perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan ketuban, bengkak pada kaki disertai kejang, batuk lama, nyeri dada/jantung berdebar (Riskesdas, 2018).

Upaya yang dilakukan dalam penurunan AKI yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil harus memenuhi elemen pelayanan seperti 10 T. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Dimana pada tahun 2017 kunjungan K1 dan K4 telah mencapai target

Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 76%. Sedangkan pada tahun 2018 cakupan pemeriksaan kehamilan di Indonesia K1 (96,1%), K4 (74,1%). Sumatera Utara jumlah K1 (91,8%), K4 (61,4%) (Riskestas, 2018).

Karena itu untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB), diperlukan Asuhan yang Komprehensif. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Gangguan/komplikasi yang sering terjadi pada saat persalinan yaitu seperti posisi janin melintang/sungsang, perdarahan, kejang, KPD, partus lama, lilitan tali pusat, plasenta previa, plasenta tertinggal, hipertensi dan yang lainnya (Riskestas, 2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indicator tersebut telah memenuhi target renstra yang sebesar 79% (Kemenkes RI, 2017).

Gangguan/komplikasi yang biasanya terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak kaki dan wajah, sakit kepala, baby blues, hipertensi dll (Riskestas, 2018).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) Di Indonesia tahun 2017 menunjukkan kecenderungan peningkatan 87,36%.

Berdasarkan hasil riset tahun 2018, di Indonesia mencapai (KF1) 93%, (KF2) 66,9%, (KF3) 45,2%, (KF lengkap) 40,3%. Sedangkan Di Sumatera Utara (KF1) 93,1%, (KF2) 58,7%, (KF3) 18,6% dan (KF Lengkap) 17,5% (Risksdas, 2018).

Sejalan dengan peraturan pemerintah RI nomor 87 tahun 2004 tentang perkembangan kependudukan, pembangunan keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya dengan kondisi 4 T: Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Dari seluruh jumlah peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) hanya 17,45% peserta kb metode kontrasepsi jangka panjang (81,23%) penggunaan kb non MKJP 1,32% dan menggunakan kb tradisional (Kemenkes RI, 2017).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,41%. Capaian ini sudah memenuhi target renstra tahun 2017 yang sebesar 81% (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2018 capaian kunjungan neonatal Di Indonesia KN1 sebesar (84,1%), KN2 (71,1%), KN3 (50,6%), KN Lengkap (43,5%), Di Sumatera Utara capaian KN1 sebesar (83,2%), KN2 (67,6%), KN3 (23,7%) dan KN Lengkap (21,6%) (Risksdas, 2018). 80% kematian disebabkan oleh asfiksia, komplikasi saat lahir atau infeksi seperti pneumonia sepsis (UNICEF).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara professional. Melalui penyusunan laporan Tugas Akhir (LTA) dan berdasarkan uraian di atas saya tertarik melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Care* pada Ny. LH umur 26 tahun dengan G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 40 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung yang berada di jln. Parang 3, Padang Bulan.

B. Ruang Lingkup

Melakukan pemantauan pada Ny. LH pada kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus, hingga penggunaan alat kontrasepsi dan melakukan pendokumentasian menggunakan Manajemen Asuhan SOAP secara berkesinambungan (*Continuity Care*) di PBM Sartika Manurung yang berada Di Jln. Parang 3, Padang Bulan.

C. Tujuan penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. LH selama hamil, bersalin, nifas, neonatus dan kb dengan pendokumentasian Asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- 1.Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil secara *continuity care* di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Jln. Parang 3, Padang Bulan.
- 2.Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin secara *continuity care* di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Jln. Parang 3, Padang Bulan.
- 3.Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Masa Nifas secara *continuity care* di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Jln. Parang 3, Padang Bulan.
- 4.Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara *continuity care* di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Jln. Parang 3, Padang Bulan.
- 5.Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana secara *continuity care* di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Jln. Parang 3, Padang Bulan.
- 6.Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan dilakukan pada Ny. LH G_{II}P_IA₀ pada TM III dengan usia kehamilan 36-40 minggu.

2. Tempat

Asuhan di rencanakan di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung yang berada di Jln. Parang III, Padang Bulan.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dari bulan Februari sampai Mei 2019.

E. Manfaat

a. Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB.
2. Melaksanakan Asuhan secara langsung khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa interval.

b. Bagi Klien

Manfaat laporan tugas akhir (LTA) ini bagi klien yaitu untuk membantu memantau keadaan ibu hamil TM III sampai dengan KB sehingga mencegah hal-hal yang tidak di inginkan pada masa hamil sampai kb.

c. Bagi Bidan Mandiri

Meningkatkan kualitas asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kb.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan kampus Poltekkes Kemenkes RI Medan, dan bahan program D-III dan D-IV Kebidanan Medan yang akan melakukan Asuhan selanjutnya.