

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan 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 23/1000 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 4/1000 kelahiran yang hidup(Dinkes Prov Sumut 2017)

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor 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,janin 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 profesional,sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani 2017)

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,indikator tersebut telah memenuhi target renstra yang sebesar 79%(Kemenkes RI 2017)

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. Cangkupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2017 menunjukkan kecenderungan peningkatan 87,36%.

Berdasarkan hasil riset 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%.(Riskestas,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 dan 1,32% 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%).(Riskesdas 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 of 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 profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dan berdasarkan uraian di atas saya tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Continuity Care pada Ny.M umur 23 tahun dengan G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu mulai dari kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan kb di klinik Sartika Manurung yang berada di jln Parang 3,Padang Bulan

B. Ruang Lingkup

Melakukan pemantauan pada Ny.M pada kehamilan TM III ,bersalin,masa nifas,neonatus,hingga penggunaan alat kontrasepsi dan melakukan pendokumentasian menggunakan Manajemen Asuhan SOAP secara berkesinambungan (Continuity Of Care) di klinik Sartika Manurung Di jln Parang 3 Padang Bulan

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan berdasarkan Standar dengan Asuhan 10 T pada Ny.M
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan normal pada Ny.M
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar pada Ny.M
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir sampai *Neonatal* pada bayi Ny.M
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.M
- f. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.M usia 23 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36-37 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. M di PBM Sartika Manurung di parang III kecamatan medan johor.

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care*.

c. Bagi Bidan Mandiri

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, sampai nifas serta pelayanan KB pasca salin dan mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin.