

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs sebagai kesepakatan pembangunan global. (WHO, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan pada tahun 2015 angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 menjadi 1.712 kasus. Jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 33,278 kasus menjadi 32,007 kasus pada tahun 2016, sampai pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10,294 kasus kematian bayi (WHO, 2017).

Dari hasil Survei Antar Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Sedangkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan diukur dengan K1 dan K4 yang digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu. Pada tahun 2018 cakupan kunjungan K1 di Indonesia sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 di Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Faktor yang menjadi penyebab tingginya AKI di Sumatera Utara pada saat kehamilan yaitu terjadinya gangguan atau komplikasi seperti mual muntah atau diare terus menerus (20,0%), demam tinggi (2,4%), hipertensi (3,3%), janin

kurang bergerak (0,9%), perdarahan pada jalan lahir (2,6%), keluar cairan ketuban (2,7%), bengkak pada kaki disertai kejang (2,7%), batuk lama (2,3%), nyeri dada atau jantung berdebar (1,6%). (Riskesdas, 2018)

Di Indonesia pada tahun 2018 cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar (93,1%), sedangkan di Sumatera Utara sebesar (94,4%). Gangguan atau komplikasi saat persalinannya itu posisijanin melintang atau sungsang (2,7%), perdarahan (1,6%), kejang (0,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), partus lama (3,7%), lilitan tali pusat (3,4%), plasenta previa (0,9%), plasenta tertinggal (0,7%), hipertensi (1,6%). (Riskesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF) pada KF1 sebesar (93,1%), KF2 (66,9%), KF3 (45,2%) dan KF lengkap (40,3%). Sedangkan di Sumatera Utara KF1 (93,1%), KF2 (58,7%), KF3 (18,6%), dan KF lengkap (17,5%). Gangguan atau komplikasi saat nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir (1,5%), keluar cairan berbau dari jalan lahir (0,6%), bengkak pada kaki, tangan dan wajah (1,2%), sakit kepala (3,3%), kejang-kejang (0,2%), demam > 2 hari (1,5%), payudara bengkak (5%), baby blues (0,9%), hipertensi (1%). (Riskesdas, 2018).

Jumlah kunjungan neonatal (KN) di Indonesia pada KN1 sebesar (84,1%), KN 2 (71,1%), KN3 (50,6%), dan KN lengkap (43,5%). Sedangkan di Sumatera Utara jumlah KN1 (83,2%), KN2 (67,6%), KN3 (23,7%), dan KN lengkap (21,6%) (Riskesdas, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKI pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2) memperkuat sistem

rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2012 telah terjadi penurunan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan SUMUT, 2017).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Klinik Hj.Rukni Lubis bulan Januari s/d Maret 2019, ibu yang melakukan ANC sebanyak 24 orang, persalinan normal sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 38 Pasangan Usia Subur (PUS). Selain itu Klinik Hj.Rukni Lubis sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) terhadap Institusi dan sudah memiliki perizinan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. N berusia 20 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 34 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis Jl. Luku I No.298 Kwala Bekala, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah.

Ruang Lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang fisiologis. Ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus.

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N Trimester III berdasarkan Standar 10T.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny.N dengan standar asuhan persalinan (APN).
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny.N sesuai dengan standar KF4.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny.N sesuai dengan standar KN3.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N sesuai konseling SATU TUJUH.
- f. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.N dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.

1. Sasaran.

Subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.N dengan dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat.

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi, telah berstandar APN, dan sebagai Bidan Delima, yaitu Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis Jl. Luku I No.298, Kwala Bekala, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusui Proposal LTA dan menandatangani informed consent sampai bersalin, nifas dan KB.

E. Manfaat

1. Manfaat Teroritis

a. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan yang dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

b. Bagi Penulis.

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai asuhan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan dapat menerapkan ilmu yang di dapat yaitu umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.