

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Target penurunan AKI ditentukan melalui model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model dengan rata-rata penurunan 5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum

menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Menurut Dinkes Pematangsiantar pada tahun 2017 ada peningkatan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 sedangkan tahun 2017 hanya 1 kematian ibu. jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian tertinggi pada tahun 2014 terdapat 7 kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 kematian ibu. Berdasarkan laporan pengelola program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan Hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2017 ditemukan di Kecamatan Siantar Utara yang disebabkan oleh infeksi Nifas (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Menurut Dinkes Sumatera Utara pada tahun 2017 cakupan persalinan yang di tolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Dari kabupaten atau kota di Sumatera Utara pada tahun 2017 yang cakupannya diatas 95% adalah tapanuli Tengah (100%), Batu Bara (99,14%), Medan (95,82%), Labuhan Batu Selatan (95,17%), dan Deli Serdang (95,13%) sedangkan 3 kabupaten yang masih relative rendah adalah Nias selatan (52,92%), tanjung Balai (56,96%) dan Gunung sitoli (57,12%) (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar tahun 2018 disebabkan oleh kelainan kongenital banyak 5 kematian yang disebabkan BBLR. Kematian Neonatal pada 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan menjadi 12 kematian dibandingkan 2 tahun 2016 sebesar 18 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2018 terbanyak di Kecamatan Siantar Martoba sebanyak 4 kematian dan terendah di Kecamatan Siantar Utara tidak di temukan kematian (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Peserta KB aktif merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan alat kontrasepsi dari pasangan usia subur. Dari 43.095 jumlah PUS yang ada di Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai konsepsi. Presentasi KB aktif menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 sebesar 0,3% (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny. D trimester ke-3 yang fisiologis dengan melakukan kunjungan kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan manajemen kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan sesuai standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian PMB R.H Jln. Nagahuta, Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir , dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dengan SOAP.

1.4.1 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.2 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. D umur 16 tahun G₁ P₀ A₀ dengan memberikan asuhan kebidanan mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 16 tahun dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan R. Harianja Jln. Nagahuta Batu III, Pematangsiantar.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Januari 2021 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan bagi mahasiswa bagi mahasiswa serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu

hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, dan akseptor keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang dilakukan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasanya diberikan kepada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, Berliana 2019).

2.1.1 Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan mengetahui secara dini kegawat daruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam