

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak ialah anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian tentang status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 KH (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data SUPAS 2015 AKI dan AKB mengalami penurunan yaitu AKI 305/100.000 KH dan AKB 22.23/1.000 KH (Renstra Kemenkes, 2015-2019; Depkes-RAN-PP-AKI, 2013-2015). Pada tahun 2017 AKI di Sumatera Utara tercatat sebesar 205/100.000 KH, AKB sebesar 2,6 / 1.000 KH (Profil Kesehatan SUMUT, 2017).

Tingkat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari beberapa parameter. Parameter-parameter tersebut umumnya terlihat dalam kondisi morbiditas, mortalitas dan status gizi. Tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia sudah lazim digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka morbiditas beberapa penyakit (Depkes RI, 2010).

Pemicu kematian ibu dibagi menjadi beberapa kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung diakibatkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas sedangkan kematian ibu tidak langsung diakibatkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang sudah timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Pemicu kematian bayi yaitu asfiksia infeksi/sepsis, trauma lahir, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2016).

Dalam rangka upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB maka program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan yang diharapkan mampu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, yaitu: 1) meningkatkan mutu pelayanan bantuan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Daerah; 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2017).

Gambaran upaya kesehatan ibu dan bayi terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan kontrasepsi, (5) pelayanan kesehatan bayi (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil bisa dilakukan dengan melihat lingkupan K1 dan K4. Lingkupan K1 ialah jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sedangkan lingkupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang sudah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin bisa dilakukan dengan melihat lingkupan persalinan. Di fasilitas kesehatan menunjukkan 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, parameter tersebut sudah mencapai target Renstra yaitu sebesar 79%. Akan tetapi di 17 provinsi (50%) masih belum mencapai target tersebut (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu nifas bisa dilakukan dengan melihat lingkupan kunjungan nifas (KF3). Di Indonesia kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebanyak 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap program Keluarga Berencana bisa dilakukan dengan melihat lingkupan KB. KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2017 sebanyak 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebanyak 18,63%. Pada sistem pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif menetapkan suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi justru lebih besar (lebih dari 80%) dibanding alat kontrasepsi lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Sementara itu suntikan dan pil tergolong dalam alat kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam penanganan kehamilan lebih kecil dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi bisa dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1). KN1 ialah indikator yang menjelaskan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14% sehingga sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81% (Kemenkes, 2017).

Untuk membantu segala program pemerintah, penulis melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) agar seorang wanita memperoleh pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan penulis secara profesional. Melalui penyusunan Proposal Tugas Akhir, penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan menambah kepercayaan diri penulis untuk bersaing dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan professional di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, akhirnya penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Klinik Niar Kecamatan Medan Amplas sebagai subjek penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Ausahan Kebidanan pada Ny. M Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Niar Kecamatan Medan Amplas Tahun 2018”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny. M yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (berkesinambungan).

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

B. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada ibu hamil trimester III berdasarkan standart 10T pada Ny. "M" di Klinik Niar.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal pada Ny. "M" di Klinik Niar.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada nifas sesuai standar KF4 pada Ny. "M" di Klinik Niar.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai standar KN3 pada Ny. "M" di Klinik Niar.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan continuity of care pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. "M" di Klinik Niar.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

A. Sasaran

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

B. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di klinik Niar Kecamaatan Medan Amplas.

C. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari November 2019 sampai bulan April 2020.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1. Bagi Klien

Sebagai penambahan wawasan klien 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.

2. Bagi Institusi

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program DIII Kebidanan Medan.

3. Bagi Klinik

Sebagai bahan informasi bagi klinik agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.