

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2017) angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 Kelahiran Hidup(KH), dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22/1000 KH.

Menurut data yang Menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayinya mengalami penurunan, Angka kematiaan ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada Tahun 2015,menjadi 4.912 kasus di tahun 2016, sementara hingga Tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 ,menjadi 32.007 kasus pada 2016,sementara hingga pertengahan Tahun 2017 tercatat sebanyak 1.712 kasus kematian bayi (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI di Sumatra Utara tahun 2016 Hanya 85/100.000 KH. AKB diSumatra Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 KH(Profil Dinkes Sumut, 2016) dimana sebelumnya pada tahun 2014 berdasarkan sensus penduduk,AKI di Sumatra Utara hanya 75/100.000 KH dan AKB di Sumatra Utara adalah 4,4/1000 KH.(Profil Dinkes Sumut, 2014)

Berdasarkan Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS),didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305/100.000 (KH)dimana terjadi penurunan dari tahun 2012 terdapat AKI sebesar 359/100.000(KH)dan dimana menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia(SDKI) AKB menunjukkan angka 32/1000 KH.(SUPAS, 2015)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1)

pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi.

Pada tahun 2016,cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 94,4% dan K4 sebesar 89,6%. Sedangkan tahun 2015 dilaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 107,9% dan K4 sebesar 102,5%.Jumlah cakupan tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 K1 sebesar 106,6% dan K4 sebesar 100,5% dan di tahun 2013 K1 sebesar 88,55% dan K4 sebesar 83,20%. (Profil kes,2016).

Indikator K4 merupakan akses/kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan (K1) minimal 1 kali kontak pada triwulan I (usia kehamilan 0-3bulan), (K2)minimal 1 kali kontak pada triwulan II (usia kehamilan 4-6 bulan dan minimal 2 kali (K3 dan K4) kontak pada triwulan III (usia kehamilan 7-9 bulan) dan sebagai indikator untuk melihat jangkauan pelayanan antenatal dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Profil Kesehatan, 2015).

Pelayanan yang diberikan dalam kunjungan ANC dengan standar 10 T, yaitu: Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan, Tekanan Darah,nilai status gizi(ukur LILA), Tinggi fundus uterus, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Tetanus toxoid, Tablet besi, Tes laboratorium (Rutin dan Khusus), Tatalaksana kasus, Temu wicara atau Konseling (Tempat pelayanan *antenatal care*, Tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, nasehat untuk ibu selama hamil, kb dan lain-lain).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan(30,3%),hipertensi dalam kehamilan (27,1%),infeksi (7,3%), partus lama atau macet (0%),abortus(0%), lain-lain(40,8%) kematian ibu didominasi oleh tiga penyebab kematian yaitu perdarahan, hipertensi pada kehamilan, dan infeksi.(Kemenkes RI, 2014).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga

kesehatan terlatih, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari : a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu); b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*); c) pemeriksaan lokhia dan cairan *pervaginam* lain; d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (Profil Kesehatan RI, 2017)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%.

Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL), dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi. Dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continuity of care*.

Data yang didapatkan dari Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sartika Manurung bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* dibulan Februari – maret tahun 2019 adalah sebanyak 28 ibu hamil dan yang bersalin sebanyak 9 orang. Pemilihan lokasi untuk asuhan secara *continuity of care* dilakukan di PMB Sartika Manurung yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.M G usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu dimulai dari masa hamil trismester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) sebagai LaporanTugas Akhir (LTA). Di BPM Sartika Manurung JL. Parang III Kecamatan Medan Johor.

B. IdentifikasiRuangLingkupAsuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. M, G₂P₁A₀,usia kehamilan 33-34 minggu minggu di BPM Sartika Manurung ibu hamil trimester III, kehamilan yang fisiologis, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir(BBL),dan Keluarga Berencana(KB) secara *continuity of care*.di Di BPM Sartika Manurung JL. Parang III Kecamatan Medan Johor.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil Ny.MG TrimesterIII berdasarkan Standart 8T di BPM sartika Manurung.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care*pada Ny.MG dengan standart asuhan persalinan normaldi BPM sartika Manurung.

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity of care* pada Ny.MG sesuai dengan standart Kunjungan masa Nifasdi PBM sartika Manurung.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara *continuity of care* pada Bayi Ny.MG dengan sesuai standart Kunjungan Neonatusdi PBM sartika Manurung.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB Ny.M G sesuai dengan pilihan ibudi PBM sartika Manurung.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pada Ny.MG metode SOAPdi PBM sartika Manurung.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.M G dengan usia 30 tahun G2P1A0, Trimester III dengan memberikan Asuhan secara *continuity of care* mulai dari hamil trimester III dilanjutkan dengan masa bersalin,nifas,BBL,sampai dengan masa pelayanan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah Praktik Bidan MandiriSartika Manurung JL. Parang III Kecamatan Medan Johor.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari2019 sampai dengan mei 2019.

E. Manfaat

1. Bagi Insitusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

3. Bagi Penulis

Sebagai wadah atau kesempatan menerapkan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan Keluarga Berencana secara *continuity of care* berkelanjutan sehingga saat berada dilahan dapat melakukan Asuhan tersebut secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

4. Bagi Klien

Sebagai bahan pembelajaran penambahan pengetahuan klien dalam memahami pentingnya pemantauan ibu dari kehamilan, persalinan, ibu masa nifas ,BBL dan sampai Keluarga Berencana.