

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran yang hidup .Dan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1000 (WHO,2017).Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS),di dapatkan jumlah AKI DI Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB Sebanyak 23/1000 kelahiran yang hidup (Kemenkes,2017).Dan berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 Kematian. Namun bila dikonversikan , maka AKI Sumatera Utara sebesar 85/100.000 kelahiran yang hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 kelahiran yang hidup (Dinkes Prov Sumut,2017)

Lima penyebab kematian Ibu terbesar yaitu perdarahan(30,3%), Hipertensi dalam kehamilan HDK (27,1%),Infeksi (7,3%), partus lama/ macet (0%) dan abortus (0%). Kematian Ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan,hipertensi dalam kehamilan dan Infeksi (Kemenkes,2014)

Gangguan/Komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan yaitu seperti mual,muntah atau diare terus menerus,demam tinggi,hipertensi, janin kurang gerak,perdarahan pada jalan lahir, keluar cairan ketuban, bengkak pada kaki dan tangan disertai kejang, batuk lama, nyeridada/jantung berdebar (Risksdas, 2018)

Upaya yang diberikan dalam penurunan AKI yaitu dilakukan pelayanan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil harus memenuhi elemen pelayanan seperti 10T. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cangkupan K1 dan K4 pada tahun 2017 telah mencapai target Rencana Strategi (Renstra) sebesar 76% Berdasarkan hasil data risksdas proporsi pemeriksaan kehamilan di Indonesia K1 (96,1%)dan K4 (74,1%) sedangkan di Sumut K1 sebesar (91,8%) dan K4 Sebesar (61,4%)(Risksdas,2018)

Gangguan/ Komplikasi yang terjadi pada saat persalinan yaitu posisi janin melintang atau sungsang, perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, lilitan tali pusat, plasenta previa, plasenta tertinggal, hipertensi,dll (Riskestas,2018)

Upaya yang lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian Ibu dan Kematian Bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan serta di upayakan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di pelayanan kesehatan Indonesia secara Nasional, Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 79%(Kemenkes,RI 2017)

Gangguan/ komplikasi yg terjadi selama masa nifas yaitu perdarahan banyak pada jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir,bengkak kaki, tangan dan wajah, sakit kepala, kejang kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, baby blues, hipertensi (Riskestas,2018)

Cangkupan kunjungan Nifas (Kf3) di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan kecenderungan peningkatan 87,36%(Kemenkes,2017).Pada tahun 2018 berdasarkan hasil data riskesdas di Indonesia Kf1 sebesar (93%)dan kf2 (66,9%) ,kf3 (45,2%) dan Kf lengkap (40,3%) sedangkan di Sumatera Utara Kf1(93,1),kf2 (58,7%)Kf3 (18,61%)dan kf lengkap (17,5%) (Riskestas,2018)

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini telah mencapai target renstra tahun 2017 sebesar 81%(Kemenkes,RI 2017). Pada tahun 2018 cangkupan kunjungan neonatal di indonesia KN1 (84,1%),KN2 (71,1%),KN3 (50,6%)KN lengkap (43,4%).Sedangkan di Sumatera Utara KN1(83,2%),KN2(67,6),KN3(23,7%),KN lengkap (21,6%). Menurut UNICEF 80%kematian disebabkan oleh asfiksia , komplikasi saat lahir, atau infeksi seperti pneumonia sepsis(UNICEF)

Tahun 2014 program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T. Selain itu juga program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga. Dari seluruh jumlah peserta KB

aktif 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)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemeritahan melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurka Safe Motherhood Initiative, sebagai program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan fan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Gerakan Sayang Ibu tahun 1996. Selain satu program yg ditujukan untuk mengatasi kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa. Upaya lain yang dilakukan yaitu Starategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurka program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes, 2017)

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI DAN AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan 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 selaoon juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena marasa sudah mengenal si pemberi asuhan.(Walyani,2017)

Berdasarkan Survey di klinik Sartika Manurung tahun 2008, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 360 orang, INC 80 orang, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 400 orang. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis melakukan Asuhan *Continiuty Of Care* pada Ny.VV mulai dari kehamilan,persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana di Klinik Sartika Manurung jalan parang 3.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis, dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin,nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care*

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.VV Di Klinik Sartika Manurung
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.VV Di Klinik Sartika Manurung
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny.VV Di Klinik Sartika Manurung
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.VV Di Klinik Sartika Manurung
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga Berencana pada Ny.VV Di Klinik Sartika Manurung
6. Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin,nifas, bayi baru lahir,dan keluarga berencana

D. Sasaran ,Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny VV G1P0A0 dengan usia kehamilan 34 minggu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di Klinik Sartika Mannurung Jl Parang 3

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan februari- Mei 2019

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dan Melaksanakan Asuhan secara langsung khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana

2. Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien yaitu untuk memantau keadaan ibu hamil TM III sampai KB sehingga mencegah terjadi hal hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB

3. Bagi Bidan Mandiri

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan kampus Poltekkes Kemenkes RI Medan, dan Bahan Program DIII dan D-IV Kebidanan Medan yang akan melakukan Asuhan selanjutnya