

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana di targetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017)

Data terbaru di sampaikan oleh Direktur Kesehatan Keluarga AKI di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa bahwa tahun 2016 sebanyak 400.000 ibu meninggal setiap bulannya, dan 15 ibu meninggal setiap harinya dengan penyebab kematian pada ibu, penyebab lain

yang menyertai seperti faktor hormonal, kardiovaskuler dan infeksi (Widiarni, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai drajat kesehatan masyarakat, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Pada proses kehamilan perlu melakukan kunjungan yang di sebut dengan ANC (*Antenatal Care*) mulai dari pemeriksaan K1 sampai dengan K4. Berdasarkan pedoman SPM bidang kesehatan menyebutkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai dengan standart paling sedikit 4 kali di waktu tertentu (Depkes RI, 2016).

SDKI (2012) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survey didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat terjadi perdarahan, syok dan kematian sedangkan pada bayi dapat terjadi *fetal distress*, *asfiksia* dan *caput*. Gustyar (2017) menyatakan bahwa ibu dengan partus lama yang rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan.

Soekiman dalam Gustyar (2017) melakukan penelitian di RS Mangkuyudan, Yogyakarta mendapatkan hasil bahwa dari 3005 kasus partus lama, terjadi kematian pada bayi sebanyak 16,4% (50 bayi), sedangkan pada ibu didapatkan 4 kematian. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Utara yang dikutip oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, menyatakan bahwa terdapat 5 orang ibu yang meninggal karena disebabkan oleh partus lama di Sumatera Utara (2015).

Gustyar (2017) menyatakan bahwa selain menggunakan partograf, ada beberapa upaya fisiologis yang dapat dilakukan untuk mencegah persalinan lama seperti, senam hamil dan teknik napas dalam. Upaya lainnya dalam mencegah persalinan lama seperti *pelvic rocking* dengan *birthing ball* yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif (Gustyar, 2017)

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06%. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan post partum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari ke empat sampai dengan hari ke duapuluh delapan pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke duapuluh Sembilan sampai dengan hari ke empat puluh dua pasca persalinan (KF3), Terdapat 87,06% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pada permenkes RI No. 39/2015 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, kemenkes mendukung tercapainya program Indonesia dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat, salah satu indikatornya adalah Program keluarga berencana (KB), (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Pada tahun 2016 di laporkan jumlah AKI di Sumatra utara berjumlah 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di kota medan mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 14 per 100.000 kelahiran hidup, dan faktor penyebab kematian ini antara lain di sebabkan oleh perdarahan akibat komplikasi dari kehamilan, eklamsi dan sebab lain. (Dinkes 2016)

AKB di Sumatra utara dilaporkan sebesar 0,09/1.000 kelahiran hidup artinya 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah AKB tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47,541 kelahiran hidup. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya 2015 yakni dilaporkan sebesar 0,28/1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 47,251 kelahiran hidup. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi AKB, diantaranya faktor *aksesibilitas* atau tersediannya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai, peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.(Dinkes Sumatra Utara, 2016)

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care*, jika pendekatan *intervensi continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hal di atas, laporan tugas akhir (LTA) Mahasiswa Diploma-III Kebidanan oleh mahasiswa semester VI untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Kebidanan dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan ber KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Perumusan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan di berikan kepada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan penggunaan Kontrasepsi dengan pendekatan *continue of care* yang dilakukan di BPM. NANA DIANA.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk memenuhi persyaratan pada laporan tugas akhir (LTA) Mahasiswa Diploma Kebidanan sesuai dengan Kurikulum yang telah ditetapkan.
2. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan Tujuh Langkah *Varney*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny. L di klinik Nana Diana Medan.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. L di klinik Nana Diana Medan.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan Ibu Nifas pada Ny. L di klinik Nana Diana Medan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.L di klinik Nana Diana Medan.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.L di klinik Nana Diana Medan.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB, dengan menggunakan manajemen tujuh langkah *varney*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teori

Dapat menambah Ilmu pengetahuan, pengalaman dan wawasan, dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis bagi pasien sebagai sumber pengetahuan dan informasi dalam mewujudkan kesehatan reproduksi dan keluarga terutama pada ibu hamil sampai dengan KB.

a. Bagi penulis

Menerapkan secara langsung ilmu yang tepat selama bangku kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman.

b. Institusi pendidikan

Mengetahui perkembangan aplikasi secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat di jadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktek.

c. Pasien/klien

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam upaya memperluas wawasan, ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam diagnosa serta menangani pasien.