

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Qomariah Siti, 2018)

Kehamilan menyebabkan perubahan yang besar dalam tubuh seorang perempuan. Perubahan tersebut dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Larasati, 2019)

Selain itu, proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh, perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem integumen, sistem hormonal, sistem gastrointestinal maupun sistem musculoskeletal.

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) PADA TAHUN 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut millennium development goals (MDGs) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100.000 kelahiran hidup. Sustainable development goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup. (Widatiningsih, 2019)

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000

kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (Widgery, 2018)

Menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka Kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonates (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Prabhakara, 2019)

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 –pada RJPMMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan system peredaran darah (230 kasus) (Beyer et al., 2021)

Pada tahun 2019 Kementrian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil (3) pemberian tablet tambah darah (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin (5) pelayanan kesehatan ibu nifas (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Prabhakara, 2019)

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (Widatiningsih, 2019) Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga

kesehatan di Provinsi Sumatra Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu sebesar 100% (Sumatera Utara, 2019)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Menurut profil kesehatan Indonesia 2019, dari tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana strategis (renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, dan capaian pada tahun 2019 mencapai 88,54% (Prabhakara, 2019)

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatra Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas Kesehatan Profil Sumatra Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target dimaksud di tahun 2019, yaitu kota binjai (101,34%), (Sumatera Utara, 2019)

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,3%, KF Lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018). Menurut badan keluarga berencana nasional (BKKBN) peserta KB aktif diantara Pasangan usia subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implant sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (Purba, 2020)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama post partum. (Y.a.pareira, 2019)

Hasil survey di PMB Sari bulan Januari-Februari 2022, Ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 30 orang, pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 58 orang Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti; KB suntik, pil, implant, dan Intra Uteri Device (IUD).). Nurhayani AMD.Keb sudah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta PMB Sari juga sudah mendapat gelar Bidan Delima

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 29 tahun G2P10 dengan usia 2 minggu di mulai dari hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Sari, Medan Tahun 2022

1.2 Ruang Lingkup Asuhan.

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*)Wajib dilakukan pada ibu hamil,bersalin,masa nifas,neonatus,dan keluarga berencana(KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.R pada Masa hamil,Bersalin,Nifas,Neonatus,dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
- b. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- c. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal

- d. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
- e. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
- f. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu

a.Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan pelayanan keluarga berencana (KB).

b.Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu adalah PMB SARI.

c.Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Proposal dan LTA mulai dari Januari –Juni 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny.R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

b. Bagi Istitusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus-menerus guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara terus-menerus.

d. Bagi Penulis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan sampai KB.