

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan di sebut perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkurangnya potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir.

Data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, banyak kelahiran secara global tidak ditolong oleh tenaga terlatih (WHO,2018).

Badan profil Kesehatan Kabupaten Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Profil Kemenkes RI,2018). Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup.

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkap dalam *Riset kesehatan dasar* (Riskedes) yaitu : penyebab AKI : Hipertensi (2,7%), Komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), Ketuban Pecah

Dini (KPD) (5,6%), perdarahan(2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Risikesdas 2018).

Konsep *Continuty of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuty of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signitif terhadap kelangsungan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdikladnakes, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal sari kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu) sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan RI,2018).

Dampak positif dari asuhan secara berkelanjutan 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 dan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi dengan dilakukan pendekatan intervensi secara berkelanjutan akan memberikan dampak signitif terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes,2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah

jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat akhir kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Rensta) kematian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI,2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. kementrian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada indikator yang diberikan meliputi : KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu Nifas yang diberikan meliputi : pemeriksaan Tanda Vital (Tekanan Darah, nadi,nafas,suhu), pemeriksaan puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDas, 2018).

Cakupan kunjungan Neonatal Pertama atau KNI merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2018 yang besar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Menurut BKKBN, KB aktif diantara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73% terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu : Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Kepulauan Riau.

Berdasarkan hasil survei sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibandingkan dengan metode lainnya : suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Memilih penggunaan KB suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan kebanyakan digunakan oleh PUS (Profil Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan survey di klinik Pratama Sari bulan Januari- Maret 2021, ibu yang melakukan *antenatal care* (ANC) sebanyak 57, persalinan normal sebanyak 27 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 27 orang, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 27 bayi, dan pengguna KB sebanyak 56 PUS. klinik Pratama Sari (2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny U berusia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Pratama Sari yang beralamat di jalan sempurna nomor 110, yang di pimpin oleh Bidan Hj. Nurhayati, AM.Keb merupakan Klinik dengan 10T. klinik bersalin ini memiliki *memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib di lakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (nifas)

5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny U dan akan di lakukan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB)

2. Tempat

Lokasih yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek Bidan Mandiri (PMB) yaitu klinik Pratama Sari yang beralamat di Jl. Sempurna no. 110

3. Waktu

Waktu yang di gunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari sampai April.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai keluarga berencana (KB) sampau *continuity of care* sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sisteatis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalina, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).