

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Sehingga asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Pendekatan yang dilakukan ketika melakukan asuhan kepada ibu hamil lebih cenderung berbentuk promotif. Bentuk yang paling mudah untuk dilakukan adalah dengan melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien yang berisi berbagai materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil.

Angka kematian ibu saat ini masih terlalu tinggi sekitar 830 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan bahwa di tahun 2015, kira-kira 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi pada pengaturan sumber daya manusia yang rendah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan akses ke Layanan Kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Sekitar 99% Kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari setengah dari kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per kelahiran hidup 100.000 dari 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada kesenjangan yang besar antara negara-negara, tetapi juga dalam negara, dan antara wanita dengan pendapatan tinggi dan rendah dan wanita-wanita yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. (WHO.2018)

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia 2030. Indikator tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir (Kemenkes RI, 2016).

Hasil SDKI 2017 menunjukkan angka fertilitas total (Total Fertility Rate atau TFR) sebesar 2,4 anak, yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama masa reproduksinya dibandingkan dengan data SDKI 2012 yang berada pada posisi 2.6 berarti selama kurun waktu 5 tahun dari 2012 – 2017 Angka TFR turun sebesar 0.2 Ada juga yang menarik yakni telah terjadi pergeseran yang signifikan pada Age Specific Fertility Rate (ASFR). Kelompok umur 15-19 turun dari 48 perseribu menjadi 36 perseribu. Kelompok umur ini paling sensitif dalam penambahan jumlah penduduk karena berada pada posisi kelompok umur muda berarti memiliki masa reproduksi yang panjang. Level tinggi untuk ASFR berada pada kelompok umur 25-29 yakni sebesar 138 perseribu pada tahun 2017 ini dan turun dibandingkan tahun 2012 143 perseribu (Kemenkes RI, 2017).

Proses persalinan normal ditentukan oleh lima faktor utama yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban), *passage* (jalan lahir), Psikologi (psikis ibu dalam persalinan) dan terakhir adalah penolong dalam persalinan. Kelima faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan. Asuhan sangat diperlukan ibu selama proses persalinan yang membantu ibu merasa nyaman dan aman dalam menghadapi persalinan (Walyani, 2016).

Menyusui sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Salah satu upaya untuk mempertahankan keberlanjutan menyusui tersebut adalah dengan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan didada ibu. IMD juga sebagai salah satu cara untuk kontak pertama antara ibu dengan bayi atau sering disebut dengan "*Bounding Attachment*", dengan cara ini akan memperkuat ikatan antara ibu dengan bayi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mia Rahmawati di Kecamatan gresik tahun (2013).

Kematian Bayi dan Balita. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Renstra,2015-2019).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes, 2016).

Data nasional dari Kemenkes RI, 2015 menyebutkan bahwa cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 95,75%, cakupan K4 mencapai 87,48%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,55%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,06%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 54,11%, cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 77,31% (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*), 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal

kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum (Yanti, 2015).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. M umur 31 tahun, G_{II} P_I A₀ trimester III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan aseptor keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan M. Ginting Kota Pematangsiantar.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan aseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. M di Praktek Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I, II, dan III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester I, II, dan III, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester I, II, dan III, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berlanjut pada ibu hamil trimester I, II, dan III, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester I, II dan III sampai ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M GII PI A0 dengan memperhatikan *continuity of care* pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. M dilaksanakan di PBM M.GINTING Jl. Medan Gg.Air Bersih Sidomulyo Pematangsiantar dan di rumah pasien Jl. Simpang Rambung Merah Pematang Siantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Februari 2023 sampai April 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.