

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab sebab lain (Saifuddin A, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara – negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan *antenatal care* pada kehamilan normal di era adaptasi baru yaitu minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Untuk melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrinning anamnese melalui media komunikasi atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2011 menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV , 534 (2,5%) diantaranya positif terinfeksi HIV. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan pengelola program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 (dua) kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara disebabkan oleh perdarahan, Siantar

Barat disebabkan oleh hipertensi dan Siantar Sitalasari disebabkan oleh penyebab lain – lain (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8%. Prevalensi ibu hamil dengan anemia menurut Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2013. Prevalensi ibu hamil dengan anemia pada tahun 2013 yaitu 37,1 sedangkan pada tahun 2018 yaitu 48,9 (Riskesdas, 2018). Jika kehamilan terjadi pada ibu yang menderita anemia, maka perdarahan pascapersalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal (Prawirohardjo, 2018). Program pemerintah mewajibkan standard pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T). Kehamilan pada usia tua 35 tahun ke atas menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan (Marcelya S & Eti S, 2018).

Sejak tahun 2015, telah ditekankan bahwa persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rentsra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 sampai 2018 telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,79% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, diperoleh data bahwa terdapat 20.448 ibu yang mengikuti program keluarga berencana pasca melahirkan dari 320.899 ibu yang bersalin di tahun 2018 sebesar 6,34%. Terdapat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik sebesar 35,87% merupakan jenis

kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil sebesar 28,33%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 14,56%, Kondom sebesar 8,99%, Implan sebesar 7,63%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 4,87% dan Metode Operasi Pria sebesar 0,02% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari *continuity of care* adalah di mulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. W GVPIVA0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, nifas, neonatus, dan akseptor KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajain pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB

- b) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB.
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neontaus dan akseptor KB
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan akseptor KB
- f) Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB.

1.4. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

a) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. W umur 38 tahun GVPIVA0 dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

b) Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W di klinik bidan I.S di jln. Nagur no. 84 Pematangsiantar dan rumah Ny. W di Pematangsiantar

c) Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. W adalah dari bulan Januari sampai bulan April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

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 KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Mahasiswa dapat menjadi terampil, menambah pengetahuan, menambah pengalaman dan dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.