

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 AKI di dunia yaitu mencapai 295.000 jiwa. Amerika yaitu 8.500 jiwa, Afrika 19.200 jiwa, Asia 53.000 jiwa, Eropa 1.400 jiwa, Mediterania timur 30.000 dan Pasifik barat 9.800 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 177 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 121 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 43 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 37 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 31 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78 % capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03 %. (Kemenkes RI, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Hal tersebut menilik capaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa negara Asean. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asean sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal ini berbeda jauh dengan Negara-negara Asia Tenggara lainnya (AKI, 2019)

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dengan pelayanan ibu hamil pada tahun 2018 K1 sebesar 55,36 %, K4 sebesar 44,64 %. (Profil kesehatan Kabupaten Simalungun 2018). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Panombeian Panei pada tahun 2019 K1 sebesar 61,0% dan K4 sebesar 48,9% . (Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun 2019).

Penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) infeksi dan kehamilan resiko tinggi (Kemenkes RI, 2017). Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Marcelya & Salafas, 2018)

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 25 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Marcelya & Salafas, 2018)

Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Barus, 2018). Resiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih (Barus, 2018)

Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil). Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB (Marcelya & Salafas, 2018)

Hal ini menjadi alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Strategi pemerintah untuk mengurangi kematian ibu dengan masalah 4T adalah dengan membuat program Keluarga Berencana. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Provsu, 2018). Serta pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali kunjungan trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Dalam mendukung program pemerintah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) upaya yang dilakukan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, Pada Ny. V di Huta V Emplasmen dan Praktek Mandiri Bidan S.Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. V umur 32 tahun GVIIPVAI dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.V dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. V dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. V dilakukan di Praktek Mandiri Bidan S.G Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. V Huta V Emplasmen.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. V yaitu mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a) Sebagai 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.
- b) Sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (continuity of care) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.