

BAB I

PENDAHULUAN

1. 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 disebut perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkuranglah 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) adalah 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Badan Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus, sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan penyebab lainnya yaitu asfiksia, kelaian bawaan, sepsis, tetanus, neonatorium. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan 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 (Risikesdes) 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 Continuity Of Care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Continuity Of Care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan kualitas hidup ibu dan anak. (Pusdikladnakes, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu 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 faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan RI, 2018).

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 standart paling sedikit kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam pemeriksaan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Profil Kesehatan 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 di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan Neonatal Pertama atau KNI merupakan indicator 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 vitaminK1 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).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang di nyatakan pada indikator yaitu : 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 tinggi puncuk rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI ekslusif. (RisKesDes).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) Yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, intra device (IUD) 7,15% , Kondom 1,22%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. R berusia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu di Klinik Bidan Linda Silalahi, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Linda Silalahi yang beralamat di Jl. Jamin Ginting, Tiang Layar, Kec. Pancur Batu, yang di pimpin oleh Bidan Linda Silalahi merupakan klinik dengan 10T, klinik bersalin ini memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan Praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 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).

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care*, melakukana suhan kebidanan nifas secara *continuity of care*, melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada , melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Asuhan kebidanan tersebut dilakukan kepada Ny. R di klinik Bidan Linda Silalahi

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R usia 26 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan Continuity Of Care mulai dari kehamilan Trimester ke III dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

2.Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Linda Silalahi.

3.Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal ini sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan februari sampai dengan bulan Juni.

1 5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang managemen Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan managemen Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.