

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan. Jumlah AKI (2015) terjadi sebanyak 4.999 kasus, (2016) turun menjadi 4.912 kasus, dan (2017) terjadi 1.712 kasus. Jumlah AKB (2015) sebanyak 33.278 kasus, (2016) turun menjadi 32.007 kasus, dan (2017) terjadi 10.294 kasus (WHO, 2017).

AKI di Indonesia (2015) hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tercatat 305/100.000 kelahiran hidup (KH). AKB di Indonesia (2016) hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengalami peningkatan sebanyak 32/1.000 KH. Di profil Kabupaten/kota Sumatera Utara jumlah AKI (2018) 60,79/100.000 KH, (2019) mengalami penurunan menjadi 59,16/100.000 KH. Jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN) (2018) sebesar 2,35/1.000 KH, (2019) turun menjadi 2,02/1.000 KH. AKB (2018) 2,84/1.000 KH, (2019) juga mengalami penurunan menjadi 2,41/1.000 KH.

Penyebab AKI : hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7%. Dan Penyebab AKB : pada kelompok umur bayi 0-6 hari yaitu gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%), bayi pada kelompok umur 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%), bayi kelompok umur 29 hari–11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/encefalitis (9,3%).

Salah satu upaya penurunan AKI yaitu dengan cara memberikan pelayanan ANC yang berkualitas. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan K1-K4, artinya ibu harus ANC minimal 4 kali selama kehamilannya. Satu kali diawal Trimester I (K1) saat usia kehamilan kurang dari 16 minggu. Satu kali di Trimester II (K2) saat usia kehamilan 24-28 minggu. Dan dua kali di Trimester III (K3-K4) saat

usia kehamilan 30-40 minggu. Cakupan kunjungan ibu hamil di Kota Medan Provinsi Sumatra Utara (2018) K1 sebanyak 41,24% dan K4 48,76%.

Upaya menurunkan AKI dan AKB, persalinan harus ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat dan Bidan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (2018) sebanyak 75,89%.

Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan.

Kunjungan Neonatal (0-28 hari) penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% AKN. Penyebab utama AKN adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi. Kunjungan Neonatal minimal dikunjungi tiga kali, yaitu satu kali di usia 6-48 jam (KN1), satu kali (KN2) di usia 2-7 hari, dan satu kali (KN3) di usia 8-28 hari yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan HB0 injeksi.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, dengan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) adalah usia 15-49 tahun. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh PUS Indonesia adalah Suntik 47,78%, Implant 30,58%, Pil 23,6%, IntraUterinDevice (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,65%, (Dinkes Sumatera Utara, 2015).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan. Salah satunya dengan menggunakan Konsep *Continuity of Care*. Dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

berencana (KB). Ini merupakan paradigma baru dalam upaya menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes, 2015).

Hasil survei yang penulis lakukan pada tanggal 14 Desember 2019 di Praktek Mandiri Bidan Sumiariani, S.Tr, Keb yang beralamat di JL. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 Medan Johor pada bulan Januari - November 2019, yang melakukan ANC sebanyak 215 orang, persalinan normal sebanyak 122 orang. Kunjungan ibu nifas sebanyak 93 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 90 neonatal. Dan Kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 195 Pasangan Usia Subur (PUS).

Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC diklinik tersebut. Maka penulis memilih Praktek Mandiri Bidan Sumiariani sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*. Pada saat melakukan survei penulis bertemu dengan seorang ibu usia kehamilan sekitar 7 bulan. Ia datang ingin memeriksakan kehamilannya. Setelah penulis melakukan pendekatan dan wawancara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi pasien *Continuity of Care*.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study D III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana menggunakan manajemen kebidanandan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan Asuhan Kehamilan pada Ny. I secara *continuity of care*
- B. Melakukan Asuhan Persalinan pada Ny. I berdasarkan Asuhan Persalinan Normal
- C. Melakukan Asuhan masa Nifas pada Ny.I
- D. Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir sampai Neonatus pada bayi Ny. I
- E. Melakukan Asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny.I
- F. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu AsuhanKebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diberikan pada Ny. I G1P0A0 usia 21 tahun secara *continuity of care* dimulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. I dilakukan di BPM WIFA.

1.4.3 Waktu

Waktu waktu yang diberi untuk penulisan LTA ini dimulai dari bulan November 2020 sampai dengan bulan Mei 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi institusipendidikan

Sebagai sebagai bahan bacaan di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

1.5.2 Bagi LahanPraktik

Memberikan motivasi agar Bidan Praktek Mandiri melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standart.

1.5.3 Bagi Klien

Menambah pengetahuan ibu dengan sering bertanya, dan memberikan asuhan sayang ibu agar ibu merasa puas dan diperhatikan.

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berenca