

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu sendiri bisa disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi yang dialami ibu pada masa kehamilan, persalinan macet dan komplikasi keguguran. AKI dapat dijadikan sebagai salah satu indikator untuk melihat keberhasilan atas upaya pemerintah dalam meningkatkan 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. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Tahun 2019, jumlah AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sendiri mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah AKI pada tahun 2018, yaitu sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Di kota Pematangsiantar sendiri terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu pada tahun 2018 menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, tempat dan sarana pelayanan yang kurang. Hal-hal yang dapat mengakibatkan ibu mengalami kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat

pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan) dan juga 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu rapat jarak kelahiran) bisa menjadi penyebab kematian ibu. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Untuk menurunkan AKI, pemerintah melakukan upaya yaitu menyarankan masyarakat supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut hasil Riskendes 2018, tempat persalinan yang dimanfaatkan oleh perempuan umur 10-54 tahun 2018, yaitu rumah sakit (32,7%), praktek tenaga kesehatan (29,6%), rumah (16,7%), dan klinik (4,9%). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil Riskesdas 2018, banyaknya sebesar 93,1% yang artinya hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga yang sebesar 90,32%. Proporsi penolong persalinan tertinggi, yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% (Kemenkes RI, 2019).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. 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).

Pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali, 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) untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari data diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.Y usia 29 tahun G₃P₂A₀ yang fisiologis pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan cara menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny.Y di PMB T.Hutapea kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.Y usia 29 tahun pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.Y dilakukan di PMB T.Hutapea kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan menjadi aseptor KB.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuty of care* pada Ny.Y yaitu mulai bulan Februari sampai April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Teoritis

1. Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuty of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Asuhan yang dilakukan dapat dijadikan sebagai pedoman 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 KB secara berkelanjutan.