

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dijadikan sebagai acuan untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI merupakan rasio 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 insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (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. Hal ini terkait fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak. 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, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinkes Provsu, 2018)

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provsu, 2018)

Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu perkembangan kondisi seorang wanita akan terpantau dengan baik selain itu juga seorang wanita akan lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Asuhan Kebidanan pada ibu nifas yang sesuai standar, harus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan ke 4 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Dinkes Provsu, 2018).

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 di rumah Ny. N di Jalan Silimakuta no.44 Kota Pematangsiantar dan Praktek Mandiri Bidan T.Napitu di Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. N umur 31 tahun GIII PII A0 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. N dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan

menggunakan standar asuhan kebidanan, pendokumentasian menggunakan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- f) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- g) Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru.
- h) Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- i) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- j) 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. N dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T.Napitu Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. N Jalan Silimakuta no.44 Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. N yaitu mulai bulan Januari-April tahun 2021

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan 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.