

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

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 difasilitasi 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. Dari hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu kontribusi kematian ibu disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Selain yang dijelaskan diatas ada juga yang merupakan sebuah kegawatdaruratan pada saat pasca persalinan yaitu robekan jalan lahir. Pada umumnya robekan ini terjadi pada persalinan trauma. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai *rupture perinei totalis(sfingter ani terputus)*, robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar *klitoris* dan *uretra* dan bahkan, yang terberat, ruptura uteri (Prawirohardjo, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian adanya penurunan pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dari tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyak faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017, Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan (87,71%) (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematuritas* (32,4%) dan *sepsis* (12%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu *Sepsis* (20,5%), *malformasi kongenital* (18,1%) dan *pnemonia* (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), *pnemonia* (23,8) dan *meningitis/ensefalitis* (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan *antepartum* masing-masing 12,7%

Tahun 2016, berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh

peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Dinkes Provsu, 2016).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Dinkes kota Pematangsiantar, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2016, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*), berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny.N sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. N umur 29 tahun G_{II} P_I A₀ secara berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari Trimester III, bersalin, nifas, dan menjadi akseptor keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di PMB T.N Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran dan tahap untuk mencapai tujuan umum, sifatnya lebih dari operasional dan spesifik. Penulisan tujuan khusus dimulai dengan kerja.

1. Melakukan pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana.
5. Melakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. N umur 29 tahun G_{II} P_I A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny. N di JL.Tangki serta Praktek Mandiri Bidan (PMB) T.N di Jl. Medan Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Januari 2021 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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 kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan dalam batasan *continuity of care*.