

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (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, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI di Indonesia yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015), (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang meliputi K1 dan K4. Cakupan K1 hampir selalu mengalami peningkatan, pada tahun terakhir yaitu tahun 2015 yakni sebesar 95,75%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan zat besi yang dapat diatasi dengan pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi (Manuaba, 2014).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis

Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2013 dari 267.239 bayi lahir terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka (AKB) di Sumatera Utara adalah 10/1.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 adalah 95/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Sumut, 2013).

Hasil penelitian (Eka, Anafrin, dan Dyah, 2015) kejadian *ruptur perineum* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai dengan Juni 2014 didapatkan 612 orang dengan persalinan normal (spontan), sebanyak 243 orang dengan kejadian ruptur perineum dengan mayoritas terjadi pada ibu primipara sebanyak 37 orang (15,22%), pada jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 87 orang (35,80%), pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 46 orang (18,93%), dan berat bayi lahir 2.500-4.000 gram sebanyak 73 orang (30,04%).

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Cakupan kunjungan neonatal KN 1 sebesar 95,84% dan KN lengkap yaitu 89,60%, angka ini tidak jauh berbeda dengan pencapaian tahun 2012 yaitu KN 1 sebesar 95,84% dan KN lengkap 89,97%. Dibandingkan tahun 2011 angka tersebut mengalami peningkatan, dimana KN1 yaitu 91,28% dan KN3 yaitu 85,94% (Dinkes Prov. Sumut, 2013).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016, jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari Tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian dan AKB di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 meningkat menjadi 6/1.000 KH, dibandingkan Tahun 2014 dan 2015 sebesar 4/1.000 KH (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun sebelumnya, yakni Tahun 2014 dan Tahun 2015 sebesar 3/1.000 kelahiran hidup, dan terendah pada Tahun 2013 sebesar 2/1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 disebabkan oleh BBLR sebanyak 50% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Berdasarkan data tahun 2015 diketahui bahwa Provinsi Kepulauan Riau memiliki cakupan kunjungan nifas tertinggi diikuti oleh DI Yogyakarta sebesar 98,49%, dan Jawa Barat sebesar 97,23%. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 28,34%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 28,5%, dan Maluku sebesar 43,39% (Kemenkes RI, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,22% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Semakin rendah angka *unmet need* dapat mengindikasikan keberhasilan penyelenggaraan program KB. Provinsi Bali memiliki persentase *unmet need* terendah sebesar 5,69%, diikuti oleh Maluku Utara sebesar 7,9%, dan DI Yogyakarta sebesar 8,01%. Sedangkan Provinsi Papua memiliki angka *unmet need* tertinggi sebesar 31,09%, diikuti oleh Nusa Tenggara Timur sebesar 20,16%, dan Sumatera Barat sebesar 18,54% (Kemenkes RI, 2017).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan

latar belakang diatas maka penulisan menjadikan Ny. S G3P2A0 sebagai subjek pelayanan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada BBL sampai putus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 32 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah – langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan Ny. S dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri R. M Jln. Medan Kota Pematangsiantar dan dirumah Ny. S Jl. Aman Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Desember 2017 sampai dengan April 2018.

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 diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.