

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 kematian ibu dari 216 per 100.000 kelahiran dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup (WHO, 2018). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan (Profil Kemenkes RI, 2018). Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup.

Profil kesehatan kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 179 dari 302,555 atau 59,16 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 730 kematian atau 2,41 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) atau bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut 2019).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Anemia (48,9%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas: 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang di sajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu

hamil ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Profil Kemenkes RI, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, 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). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kemenkes RI, 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kemenkes RI, 2018)

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Profil Kemenkes RI, 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, perawat , dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai kala IV persalinan. (RisKesDas, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu Nifas yang dinyatakan pada indicator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak Ibu Nifas pada hari ke

29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan Ibu Nifas yang diberikan meliputi: pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan cairan *per vaginam*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDas, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian Bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN 2 yaitu 3-7, kan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Prsentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, *Media Operatif Wanita* (MOW) 2,78%, Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang di berikan pada ibu Ny.F dengan usia kehamilan hamil 30 minggu dari masa hamil, bersalin, masih nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada iibu hamil, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan standar 10T pada Ny.N di klinik Bersalin Madina.

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.F masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Madina,2021
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.F masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Madina,2021
3. Memampu membuat assessment kebidanan pada Ny. F masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Madina,2021
4. Melakukan planning pada Ny.F masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Madina,2021.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidana

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek kebidanan ditunjukkan kepada Ny.F G1P0A0 usia 22 tahun dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan (Keluarga Berencana) KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah Klinik Bersalin Madina, adapun alasan saya memilih tempat ini karena proses kehamilan di lakukan dengan 5 kali pemeriksaan yang dimana di TM 1 dilakukan 1 kali pemeriksaan, TM 2 dan di TM 3 dilakukan 2 kali pemeriksaan dan pertolongan persalinan yang di lakukan di klinik Asuhan Persalinan Normal (APN).

1.4.3 Waktu

Waktu yang di rencanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai Maret 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi seta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan untuk pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

1.5.4 Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan, menambah pengetahuan ibu serta bebas bertanya.

1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelaksana Asuhan Kebidanan dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP.

1. Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

a. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular dipaha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL, akibat defisi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan

setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.