

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

### BAB I PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 kematian ibu sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). *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 (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 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), 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 disajikan 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 dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes, 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 (Kemenkes, 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 (Kemenkes, 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% (Kemenkes, 2018)

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolongoleh 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 (Tekanandarah, 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 member 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 kepetugas 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 padausia 6-48 jam, dan KN 2 yaitu 3-7, kan KN3 padausia 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 kisaranusia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsiinjeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, *Media OperatifWanita* (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. (Kemenkes 2017).

Berdasarkan survey di Klinik Dina pada bulan februari-maret 2019 diperoleh data sebanyak 30 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 80 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 40 PUS. (Klinik Dina 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S berusia 30 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 21 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Dina yang beralamat di jalan Bromo ujung gang selamat yang di pimpin oleh Bidan afriana Amd.Keb merupakan Klinik dengan 10T. klinik bersalin ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang Fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Asesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Dina adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny.S di klinik Dina jalan bromo ujung gang selamat.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.S di klinik Dina jalan bromo ujung gang selamat.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.S di klinik Dina jalan bromo ujung gang selamat.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny.S di klinik Dina JL. Bromo ujung gang selamat.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. S di klinik Dina jalan bromo ujung gang selamat.

#### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. S dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki Mo Udengan Institisi Pendidikan yaitu Klinik Dina beralamat di Jl. Bromo ujung gang selamat.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulaidaribulan November-Februari 2020.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

## 2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

#### 2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.