

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada di hadapan seseorang petugas kelahiran terampil (WHO, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan 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, (Kemenkes RI 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 185 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 3 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%). (Kemenkes RI 2018).

Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) yaitu: (1) Membentuk program kerja penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, (2) Melibatkan peran aktif Masyarakat dalam program penyelamatan Ibu dan Bayi, (3) Bayi baru lahir dalam bentuk

a)Forum b)Adanya motivator kesehatan ibu dan anak, (4)Advokasi Stakeholder, Pemerintah organisasi profesi dan berbagai Institusi terkait dengan penyelamatan Ibu dan Anak. Dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan beberapa trobosan salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya Deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil. Dalam implementasinya, P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiap-siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat. (Kemenkes RI, 2017).

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil juga harus memenuhi frekuensi minimum di tiap Semester, yaitu: 1x pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu), 1x pada Trimester II (Usia Kehamilan 12-24 minggu), dan 2x pada Trimester III (Usia Kehamila 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan jannin berupa detekdi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Antenatal yaitu Pengukuran tinggi badan, berat badan dan Tekanan Darah, Pemeriksaan TFU, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), seta Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang di butuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan Kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa

reproduksinya. Sebagai pelaksana pelayanan kebidanan, bidan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian tersebut sebagian besar terjadi di wilayah terpencil. Salah satu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu dan anak adalah penempatan bidan di wilayah terpencil. Program ini bertujuan mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi ke masyarakat. Bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil (Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI 2016).

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 indikator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 – 8 jam sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu Nifas pada 6 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak Ibu Nifas pada 2 minggu setelah melahirkan, KF4 yaitu: kontak ibu Nifas pada 6 minggu 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. (Kemenkes RI, 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, dan 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. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Evi pada bulan januari- februari 2020 diperoleh data sebanyak 250 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 90 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 22 PUS. (klinik Pratama Evi 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan mengambil subjek yaitu Ny M dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Evi Pada Tahun 2020.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.M Usia 27 Tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-35 minggu, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonates dan KB Ny.M Usia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-35 minggu dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. M

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

#### **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1. Sasaran**

Ny. M usia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-35 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

##### **2. Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. M Klinik Pratama Evi Medan Marelan

##### **3. Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan November sampai dengan bulan April tahun 2020.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a) Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

###### **b) Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a) Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan

dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b) Bagi Klien

Menambah wawasan klien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.