

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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).

Sebagai upaya percepatan penurunan AKI, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal dan Neonatan Survival* (EMAS) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Dan memunculkan program salah satunya Program *Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi* (P4K). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan kegiatan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses

pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti 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. 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 RI, 2018).

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 Kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, 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), serta Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang dibutuhkan 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).

Survei di Praktek Mandiri Bidan Afriana AM, Keb bulan Januari - Desember tahun 2019, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 388 orang, persalinan normal sebanyak 178 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga

Berencana (KB), sebanyak 240 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan Afriana AM,Keb 2019). Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara continuity of care dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Afriana AM,Keb yang sudah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes Medan dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktek Mandiri Bidan Afriana AM.Keb juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. C berusia 29 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Afriana AM,Keb Jalan Selamat Bromo Ujung No 9 Medan Denai.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, serta masa Interval 5 minggu pasca melahirkan, pada masa nifas berlangsung 8 minggu setelah melahirkan, setelah menstrusasi pertama pasca melahirkan kembali normal 6 bulan setelah melahirkan. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. C Secara continuity of care mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu Mengasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny. C di Praktek Mandiri Bidan Afriana AM,Keb Jalan Selamat Bromo Ujung No 9 Medan Denai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. C
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. C
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny. C
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standar KN3 pada bayi Ny. C
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. C sebagai akseptor.
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran, tempat, dan waktu dalam Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. C dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Praktek Mandiri Bidan Afriana AM, Keb Jalan Selamat Bromo Ujung No 9 Medan Denai.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari November 2019 sampai dengan Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.