

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 100.000 kelahiran hidup. Jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter, perawat, dengan hanya 78% kelahiran berada dihadapan seseorang petugas kelahiran terampil (WHO, 19)

Berdasarkan profil Kesehatan, 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran 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 neonates (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018)

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2017 angka kematian ibu 185 per 100.000 kelahiran dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2018)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam riset kesehatan dasar (Riskesdes) 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%) lainnya (4,6%) (Kemenkes RI, 2018)

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar ditingkat Puskesmas (PONED)

dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah Pelayanan sesuai dengan standar antarlain sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Bayi Muda Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal esensial di tingkat Pelayanan Kesehatan dasar, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya (Profil Kesehatan, 2015)

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor resiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Hasil Risked 2018, persalinan yang difasilitasi kesehatan adalah 79,3%. Rendahnya kesadaran masyarakat terutama bidan tentang kesehatan Ibu menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu (Profil Kesehatan 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 ibu nifas yang dinyatakan pada indikator yaitu : KF1 (6-8 jam setelah melahirkan), KF2 (6 hari setelah melahirkan), KF3 2 minggu setelah melahirkan, KF4 pada 6 minggu setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi : pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2018)

Kematian Bayi adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Pada tahun 2015, kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari sebesar 19 per 1000 hidup kelahiran. Dengan melihat adanya Resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan perawatan yang lebih baik dengan melakukan pencegahan dan pengelolaan kelahiran prematur, perawatan suportif inap bayi baru lahir sakit dan pengelolaan infeksi berat. Kunjungan Neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi

baru lahir. Pada saat bayi berumur 6 sampai 48 jam (KN1), 3 sampai 7 hari (KN2) dan 8 sampai 28 hari (KN3) (WHO, 2016)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Berdasarkan survey di Klinik Sunggal dari Januari-februari 2020 diperoleh data sebanyak 150 ibu hamil TM II akhir dan TM III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 90 pasangan usia subur (PUS) menggunakan kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan yang mengonsumsi pil sebanyak 25 PUS (Klinik Sunggal, 2020)

Konsep Continuity of Care paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama pada *Continuity of Care* ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes, 2015)

Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu berdaya saing ditingkat nasional dimana pun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana. Maka pada penyusunan Proposal Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi penulisan berdasarkan continuity care (asuhan berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara pada masa kehamilan Trimester 3 berdasarkan standar 10T pada Ny M.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas dengan standar KF4 pada Ny M
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan Standar KN3 pada Ny M
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan KB pada Ny M.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan Metode SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. M G3 P2 A0 ,usia kehamilan trimester III

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Klinik Bidan Sanggal

1.4.3 Waktu

Dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan kebidanan

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.5.3 Bagi Klinik Bersalin

Dapat menerapkan langsung kepada ibu dan keluarga dalam melakukan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.4 Bagi Klien/Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan pelayanan kebidanan.