

## **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 180 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 terobosan salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan 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).

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 latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan mengambil subjek yaitu Ny. RS dengan asuhan dari masa Kehamilan di Klinik Pratama Vina Tahun 2021.

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Vina pada bulan Januari-februari 2021 diperoleh data sebanyak 16 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, Persalinan normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 28 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 25 PUS. (Klinik Bidan Pratama Vina 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan mengambil subjek yaitu Ny. RS dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Vina Medan Baru Pada Tahun 2021.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. RS, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 37 minggu di Klinik Pratama Vina ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

### **1.3 Tujuan Penyusun LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

#### **1.3.1 Tujuan Khusus**

- a) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. Rs masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Pratama Vina dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 2021.
- b) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. Rs masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Pratama Vina.
- c) Mampu membuat assessment kebidanan pada Ny Rs masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Pratama Vina.
- d) Melakukan planning pada Ny Rs masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Pratama Vina.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. RS G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 37 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek mandiri bidan sayidina br ginting.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari bulan Januari – Februari 2021.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan 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 care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Lahan Praktik**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

#### **2. Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.