

# **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 3,1 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 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 Kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor 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), 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 dimasihkan 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 Trimeser 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, Assement, 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 Afriana Amd.keb adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. E Di klinik praktek bidan Afriana Amd.keb Jln. Selamat, bromo ujung, Medan denai
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ma sa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. E di klinik praktek bidan Afriana Amd.keb Jln. Selamat, bromo ujung, Medan denai
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.E di klinik praktek bidan Afriana Amd.keb Jln. Selamat, bromo ujung, Medan denai
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. E di klinik praktek bidan Afriana Amd.keb Jln. Selamat, bromo ujung, Medan denai
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. E di klinik praktek bidan Afriana Amd.keb Jln. Selamat, bromo ujung Medan denai

## **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. E 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 MoU dengan Institisi Pendidikan yaitu Klinik norma ginting yang beralamat di praktek bidan mandiri Afriana Amd.keb

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan 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 berencan 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.