

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 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (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 85 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 2017).

Dan sepanjang 2019 capaian indicator Kesehatan di Sumatera Utara mulai membaik. Dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) yang terus menurun. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.55 kelahiran hidup atau 59,16/100.000 KH. Angka ini menurun di bandingkan AKI tahun 2018 yaitu sebanyak 186 dari 305.953 kelahiran hidup atau 60,79/100.000 KH. Jumlah angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 730 kematian atau 2,41/1.000 KH, terjadi penurunan di banding pada tahun 2018 sebanyak 869 kematian atau 2,84/1.000 KH. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi neonates (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) juga menurun. Pada tahun 2019 jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus (AKN) sebanyak 611 kematian atau 2,02/1.000 KH. Sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 722 kematian atau 2,35/1000 KH (Dinkes Sumut, 2019).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam Riset kesehatan Dasar (Risksdas) 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%) (Risksdas 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu

dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) Pelayanan kontrasepsi/KB. (Profil 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 resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Antenatal yaitu Pengukuran tinggi badan, berat badan dan Tekanan Darah, Periksaan 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).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

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 di nyatakan pada indikator yaitu : KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan,KF3 yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan.Pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi: Pemeriksaan Tanda Vital (Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), pemeriksaan tinggi puncuk rahim (fundus uteri),pemeriksaan lochea dan cairan per vainam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI ekslusif.(RisKesDes).

Sebagai upaya pencegahan 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 Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KNI yaitu 1x pada usia 6-48 jam, KN 2 yaitu 3-7, dan KN3 pada usia 8-28 hari,meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir,ASI Ekslusif,pemberian Vitamin K1 Injeksi,dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (ResKesDes).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) Yang berada di kisaran usia 15-49 tahun.Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%,Implan 6,99%,Pil 17,24%,*intra device* (IUD) 7,15% ,Kondom 1,22%,*Media Operatif Wanita (MOW)* 2,78%,*Media Operatif pria (MOP)* 0,53%. Sebagian besar peserta Kb aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS(Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan survey di klinik Vina yang beralamat Jl. Jamin Ginting, Titi Rantai Kecamatan Medan Baru telah dilakukan penulis pada bulan januari-februari 2021 diperoleh data sebanyak 30 ibu hamil trimester II akhir dan Trimester III awal yang melakukan ANC dan persalinan normal sebanyak 21 orang. Kunjungan KB sebanyak 85 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik Kb 1 dan 3 bulan ,yang menggunakan alat kontrasepsi implant sebanyak 3 PUS dan yang mengkonsumsi pil Kb sebanyak 34 PUS. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny.Ld umur 27 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu. (Klinik Pratama Vina).

Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC diklinik tersebut. Maka penulis memilih Praktek di klinik vina sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care. Pada saat melakukan survei penulis bertemu dengan seorang ibu usia kehamilan sekitar 7 bulan 2 minggu. Ia datang ingin memeriksakan kehamilannya. Setelah penulis melakukan pendekatan dan wawancara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi pasien Continuity of Care.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study D III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada ibu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. Ld, G₂P₁A₀, usia kehamilan 30 minggu di Klinik Pratama Vina ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* Kepada Ny.Ld dari hamil Trimester III ,bersalin nifas ,neonatus, dan kb fisiologi di Klinik Pratama Vina Jamin Ginting, Kec.Medan Baru dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara continuity of care pada Ny.Ld di Klinik Pratama Vina
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara continuity of care pada Ny.Ld di Klinik Pratama Vina
3. Melakukan suhan kebidanan nifas secara continuity of care pada Ny.Ld di Klinik Pratama Vina
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara continuity of care pada Ny.Ld di Klinik Pratama Vina
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara continuity of care pada Ny.Ld di Klinik Pratama Vina
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1.Sasaran

Ny.Ld usia 27 Tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* Mulai dari kehamilan Trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin,Nifas,Neonatus dan KB

1.4.2.Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu klinik bersalin Vina Jalan Jamin ginting, Titi Rantai Medan Baru, Sumatera Utara.

1.4.3.Waktu

Waktu yang diberikan untuk penulisan LTA ini mulai dari bulan Januari sampai bulan Maret 2021.

1 5. Manfaat

Adapun manfaat yang diperoleh adalah :

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan Jurusan Kenbidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester ke 3, bersalin nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil rimester ke 3, lanjut bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil trimester ke 3,bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. dengan pendekatan secara *continuity of care* untuk meningkatkan dan memantau kondisi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Ibu juga dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

1.5.4 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang di dapat selama pendidikan sehingga dapat membuka wawasan dan menambah pengetahuan karena dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara langsung.