

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization pada tahun 2017 AKI sebesar 216/100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup (WHO,2019).*Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menatgetkan penurunan angka menjadi 70 Pet 100.000 (WHO,2019).

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus(SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012 hingga pada tahun 2015 yaitu sebesar 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran Hidup (Profil Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 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. (Profil Kemenkes RI, 2017).

Laporan Profil Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 85 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 4 per 1000 kelahiran Hidup. (DinKes Provinsi Sumatra Utara, 2016).

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%) (RisKesDas 2018).

Pada tahun 2012,Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebesar 25%. Dalam penurunan

AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan beberapa tindakan 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, serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat. (Profil 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 factor 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 (RisKesDas, 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolak oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, perawat , dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai kala IV persalinan (RisKesDas, 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 pada ibu Nifas yang dinyatakan pada indicator 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, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochia* dan cairan *per vagina*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (RisKesDas, 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, kan 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 (RisKesDas, 2018).

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 di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, *Intra Uterin 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).

Data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Nauli sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau

Ante Natal Care (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada Februari 2019, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Februari 2020 didapatkan data ibu hamil 52 orang dan sebanyak 25 orang ibu bersalin di Klinik Bersalin Nauli, kunjungan KB sebanyak 80 PUS menggunakan alat kontasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 30 PUS. (klinik Nauli 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.Y berusia 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 30 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Nauli yang beralamat di JL.Punak Lorong Nauli Sekip Kecamatan Medan Petisah yang di pimpin oleh Bidan Nonna Panjaitan Am.Keb merupakan Klinik dengan 10T. klinik bersalin ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III yang fisiologis hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Nauli dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiolog berdasarkan standar 10 T pada Ny.Y di klinik Nauli Jalan Punak Lorong Nauli Sekip Kecamatan Medan Petisa.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. Ny.Y di klinik Nauli Jalan Punak Lorong Nauli Sekip Kecamatan Medan Petisa.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.Y di klinik Ny.Y di klinik Nauli Jalan Punak Lorong Nauli Sekip Kecamatan Medan Petisa.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny.Y di klinik Ny.Y di klinik Nauli Jalan Punak Lorong Nauli Sekip Kecamatan Medan Petisa.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. Y di klinik Ny.Y di klinik Nauli Jalan Punak Lorong Nauli Sekip Kecamaatan Medan Petisa.
6. Melaksanakan Pendokumentasi Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.Y G2P1A0 dengan memperhatikan keadaan ibu secara berkelanjutanmulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB .

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah di Klinik Bersalin Nauli Jalan Punak Lorong Nauli yang telah memiliki MoU dengan institis pendidikan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Insitusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari sampai Mei Tahun 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

1.5.3 Bagi Pasien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi pasien adalah terpantauanya keadaan klien mulai dari kehamilan , persalinan, nifas , BBL dan KB.

1.5.4 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 of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis,guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.