

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 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).

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 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).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan mengambil subjek yaitu Ny S dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, S ampai Dengan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Pada Tahun 2020.

Berdasarkan survey di Klinik Bersalin Sumiariani 2019 tiga bulan terakhir di peroleh data sebanyak 100 orang ibu hamil, INC berjumlah 80 orang, Nifas 80 orang, Bayi Baru Lahir 60 bayi, dan pengguna KB sebanyak 50 orang, selain itu Klinik Bersalin Sumiariani sudah memiliki *memorandum of understanding* (Mou) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 1464/X/Menkes/2010.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi

berdasarkan *continuity of care* (berkesinambungan) pada “Ny. A” G1P0A0, Trimester III, usia kehamilan 28 minggu di Klinik Sumiariani Str.Keb.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan dan menerapkan asuhan 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 *continuity care* pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Str.keb
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *contiunity care* pada ibu bersalin di Klinik Sumiariani Str.Keb
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *contiunity care* pada ibu nifas di Klinik Sumiariani Str.Keb
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *contiunity care* pada bayi baru lahir di Klinik Sumiariani Str.Keb
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *contiunity care* pada keluarga berencana di Klinik Sumiariani Str.Keb
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. Sasaran

Ny.A” G₁ P₀ A₀, usia kehamilan trimester III

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Klinik Sumiariani Str.Keb

3. Waktu

Dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan kebidanan dimulai bulan Desember sampai bulan Juni.

1.5 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Penulis

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

3. Bagi Klinik Bersalin

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

4. Bagi Klien/Masyarakat

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