

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, AKI di Indonesia secara global pada tahun 2017 adalah 810 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2019). 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 Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) 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. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 185 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 0,3 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%). (Riskesdas 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kemenkes RI, 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kemenkes RI, 2018)

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal dan Neonatan Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebesar 25%. 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, 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 kesiap-siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas agar segera mengambil tindakan yang tepat. (Profil kemenkes RI, 2017).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong 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 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, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan cairan *per vaginam*, 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, 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. (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).

Berdasarkan survey di PMB Bidan Norma pada bulan Januari-maret 2019 diperoleh data sebanyak 30 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 80 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengonsumsi Pil KB sebanyak 40 PUS. (Bidan Norma 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny berusia tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Norma yang beralamat di jalan jahe No 5, Kec. Medan Tuntungan yang di pimpin oleh Bidan Norma 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.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester 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, Asesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, mas nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB Bidan Norma adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T, Asuhan Kebidanan pada masa persalihan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), dan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas dengan standar KF4 pada Ny. P di PMB Bidan Norma jalan jahe No 5, Kec. Medan Tuntungan
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. P di PMB Bidan Norma jalan jahe No 5, Kec. Medan Tuntungan
3. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. P di PMB Bidan Norma jalan jahe No 5, Kec. Medan Tuntungan
4. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. P dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institisi Pendidikan yaitu PMB Bidan Norma yang beralamat di Jl. Jahe No 5, Kec. Medan Tuntungan.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan November 2019-April 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambah 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

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan dan melakukan manajemen kebidanan ketika memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat berjalan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk pemilik lahan praktik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di tempat praktik tersebut seperti : Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Klien mengetahui dan mengerti cara 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.