

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui keterjangkauan (*accesbility*), kemampuan (*affordability*), dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan *world organization health* (WHO) kematian ibu 810 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sekitar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2019) Pada tahun 2018 profil kesehatan Indonesia menyebut bahwa Angka Kematian Ibu berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2018). Sedangkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SKDI) Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2018, 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatus sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup .

Berdasarkan data profil kesehatan ibu di kota Medan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebesar 185 per 100.000 kelahiran hidup , angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian balita pada tahun 2018 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes sumut, 2018). Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkaum dalam riset kesehatan dasar (riskesdas) yaitu: hipertensi: 2,7 %, komplikasi kehamilan 28,0 %, persalinan 23,2% ketuban pecah dini (KPD) 5,6%, perdarahan 2,4%, partus lama 4,3%, plasenta previa 0,7% dan lainnya 4,6%. (Riskesdes, 2018).

Pada tahun 2018 kementerian kesehatan mempumyai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal survival* (EMAS) dengan cara perbaikan kwalitas pelayanan

kesehatan dengan tujuan menyediakan pelayanan emergency obstetric dilakukan di 150 PONEK dan PONED di rumah sakit dan di puskesmas, dan membentuk Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI,2018). Pelayan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal frekuensi di tiap trimester, yaitu minimal satu kali di trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali di trimester kedua (usia kehamilan 13- 24 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (usia kehamilan 25 sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini dan faktor resiko, pencegahan, dan pencegahan komplikasi dini (Profil Kemenkes RI, 2018).

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

Pada tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan. Jika dibandingkan dengan target Rencana strategis (Restra) kementerian kesehatan tahun 2018 sebesar 78%, pada tahun 2018 telah mencapai target sebesar 88,03% (Pofil Kemenkes 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan agar ditolong oleh setiap tenaga kesehatan seperti dokter special kehamilan dan kandungan (Sp.Og), dokter umum, bidan, perawat serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan pesalinan yang dimulai pada kali 1 sampai kala IV persalinan (Risksesdas, 2018).

Pelayanan kesehatan pada nifas adalah pelayanan masa nifas yang di berikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dikatakan pada indikator yaitu : KF1 yaitu kontak ibu nifas dengan periode 6 jam sampai dengan 8 jam setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada hari 6 setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu nifas pada 2 minggu setelah melahirkan. KF4 yaitu kontak ibu nifas pada 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi: tanda vital sign (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan). Pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi ekslusif (Risikesdas 2018).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatus memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Komplikasi yang menyebabkan angka kematian bayi adalah asfiksia, berat bayi lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut dapat dicegah apabila setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu pada usia 6-48 jam, KN2 yaitu pada 3-7 hari dan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Risikesdas, 2018).

Program keluarga berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran keluarga berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 Tahun. Persentase pengguna kb aktif menurut Kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi injeksi 62,77%, implant 6,99%, pil 17,24%. *Intera uterine device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, *media operatif wanita* (MOW) 2,78%, *media operatif pria* (MOP) 0,53 %. Sebagian besar pengguna kb aktif menggunakan kb injeksi dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah digunakan dan diperoleh oleh PUS (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity antenatal care*) pada Ny. NN G2P1A0 dengan usia kehamilan 32 minggu dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, keluarga berencana (KB) sebagai Tugas Laporan Akhir di klinik Norma Ginting yang beralamat di jl. Simalingkar Medan Tuntungan yang dipimpin oleh bidan Norma Ginting.

Dengan menggunakan 10T. Klinik ini menggunakan *memorandum of understanding* (MoU) dengan politeknik kesehatan kemenkes RI Medan jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. NN umur 27 tahun G2P1A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis, mulai dari kehamilan trimester III, yang fisiologis, besalin, masa nifas, neonatus sampai aseptor KB.

## **C. Tujuan LTA**

### **1. tujuan umum**

Melakukan proses pendekatan menejemen kenidanan kepada ny. NN untuk memberikan asuhan kebidanan secara countinuty antenatal of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.

### **2. Tujuan Khusus**

2.1 Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil Ny.NN di PMB Norma Ginting

2.2 Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin Ny.NN di PMB Norma Ginting

2.3 Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu nifas Ny.NN di PMB Norma gingting

2.4 Melakukan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir By. NN di PMB Norma gingting

2.5 Melakukan asuhan kebidanan Keluarga berencana kepada Ny.NN di PMB Norma gingting

## **D. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan**

### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. NN masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai Ny.NN menjadi aseptor KB.

## **2. Tempat dan Waktu**

Asuhan kebidanan pada ny. NN dilakukan di klinik norma ginting dari masa hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai Ny.NN menjadi aseptor KB. Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.NN mulai bulan Desember 2019 sampai dengan Mei 2020

## **E. Manfaat penulisan**

### **1. Manfaat teoritis**

#### **1.1 Bagi institusi**

Sebagai bahan evolusi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB serta sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

#### **1.2 Bagi penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah diberikan selama perkuliahan, serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **2. Manfaat praktis**

#### **2.1 Bagi lahan praktik**

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan suatu asuhan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### **2.2 Bagi klien**

Klien mendapat asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.