

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, AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan 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 AKI sebesar 185 per 100.000 Kelahiran Hidup, AKB pada tahun 2017 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup, dan 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 menitikberatkan 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).

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, 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 AKI, AKB, dan 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).

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).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan CoC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara CoC adalah salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Desa Sei Gelugur, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil dari Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan Tugas Akhir ini mahasiswa memberikan asuhan secara *Continuity Of Care*.

1.3.Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W pada Ibu Hamil Trimester 3, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Desa Sei Glugur?

1.4.Tujuan Penyusunan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara pada Ibu Hamil Trimester 3, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan..

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan Kehamilan secara CoC pada Ny.W di Desa Sei Glugur.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan Persalinan secara CoC pada Ny.W di Desa Sei Glugur.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan Nifas secara CoC pada Ny.W di Desa Sei Glugur.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir secara CoC pada Ny.W di Desa Sei Glugur.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana secara CoC pada Ny.W di Desa Sei Glugur.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Tugas Akhir ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat dan untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

2. Bagi Penulis

a) Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.

b) Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode Continuity of Care pada Hamil Trimester 3, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Desa Sei Gelugur

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.