

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mengantisipasi peluncuran SDGs, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan mitra merilis pernyataan consensus dan makalah strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (EPMM). Target EPMM untuk mengurangi rasio kematian global (MMR) pada tahun 2030 diadopsi sebagai target SDG 3.1: Mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada November 2021, target cakupan EPMM baru diluncurkan untuk memenuhi SDGs, dan ini dilengkapi dengan sejumlah indikator EPMM global, nasional dan subnasional untuk menyoroti kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan perempuan untuk membuat keputusan sendiri tentang kesehatan seksual dan reproduksi mereka. (WHO et al., 2019)

Kemajuan proyek kesejahteraan ibu dapat dievaluasi melalui penanda utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam petunjuk ini dicitrakan sebagai semua kematian selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dilakukan oleh administrasinya tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau rintangan. MMR adalah semua yang lewat di dalam perpanjangan ini dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Kuantitas Angka Kematian Ibu (AKI) yang terakumulasi dari pendaftaran program kesejahteraan keluarga dalam pelayanan kesejahteraan meningkat secara konsisten. Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian di Indonesia. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Dilihat dari penyebabnya, kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 terkait dengan virus Corona sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes RI, 2022)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017. Angka kematian Bayi (AKB) menurun dari angka kematian Balita (AKB) menurun dari 32 per 1.000 KH (SDKI 2012) menjadi 24 per 1.000 KH (SDKI 2017). Target AKB RPJMN adalah 16 per 1.000 KH pada tahun 2024, sedangkan target SDGs adalah 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. (Departemen Kesehatan, 2022)

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 119 per 100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 299 per 100.000 Kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut, 2021)

Faktor-faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia terangkum dalam Eksplorasi Kesejahteraan Esensial (Riskesdas), khususnya: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), keterikatan kehamilan (28,0%) dan persalinan (23,2%), putus film sebelum waktunya (PROM) (5,6%), sekarat (2,4%), keterlambatan kerja (4,3%), plasenta previa (0,7%), dan lain-lain (4,6%). (Laporan Riskesdas Publik 2018).*(Laporan Riskesdas 2018 Nasional)*

Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan akan mempercepat upaya penurunan AKI dengan memastikan setiap ibu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bantuan alat transportasi untuk ibu dan anak, perhatian dan referensi yang luar biasa jika terjadi masalah, dan administrasi keluarga berencana (KB) termasuk pengaturan keluarga pasca kehamilan. (Kemenkes RI, 2022)

Layanan kesehatan untuk ibu hamil atau pemeriksaan antenatal harus memenuhi frekuensi dasar enam pemeriksaan pra-kelahiran dan dua kunjungan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan untuk ibu hamil dilakukan kurang lebih sekali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Dua kali pada trimester berikutnya (usia kehamilan 12-24 minggu), dan beberapa kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan), dan kira-kira dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis pada saat kunjungan utama pada trimester utama selama kehamilan. kunjungan kelima pada trimester ketiga. Standar waktu pendampingan ditetapkan untuk menjamin kepastian bagi ibu hamil dan bayinya sebagai penemuan dini faktor risiko, penanggulangan dan penanganan dini gangguan kehamilan.(Kemenkes RI, 2022)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan Pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berminat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. O

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan Di Klinik Nana Diana Kecamatan Medan Helvetia.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. O Trimester III usia kehamilan 36-38 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas).
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB.
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu.

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. O Dengan Usia Kehamilan 36-38 minggu memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah klinik Nana Diana Kecamatan Medan Helvetia

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Proposal dan LTA mulai dari bulan januari hingga april 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan Referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.2. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.4. Bagi Klien

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