

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklamsia* dan *eklamsia*), pendarahan, infeksi *postpartum* dan *aborsi yang tidak aman* (World Health Organization, 2020). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI terendah erdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Secretariat ASEAN, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, pendarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% dan infeksi sebesar 4.6% (Kemenkes RI., 2021). Terdapat 187 kematian ibu yang dilaporkan di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020, terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin dan 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2019 yaitu 202 orang. Diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 KH (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (World Health Organization, 2020). AKB menurut ASEAN tertinggi di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (Secretariat ASEAN, 2021).

Di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan tetanus neonatrum (Kemenkes RI., 2021). Di Sumatera Utara AKB sebesar 2.7 per 1000 KH yang disebabkan oleh BBLR (160 kasus), asfiksia (175 kasus), kelainan bawaan (67 kasus), tetanus neonatrum (6 kasus), sepsis (18 kasus) dan lain-lain (181 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI., 2021).

Upaya percepatan AKB dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak, balita dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI., 2021).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. D dengan usia kehamilan 32- 34 minggu dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Adapun tujuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dibagi menjadi 2 yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan 10 T pada Ny. D di PMB Helena Sinaga.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan *contiunity of care* pada Ny. D di PMB Helena Sinaga.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas *continuity of care* pada Ny. D di PMB Helena Sinaga.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan nonatal *continuity of care* di PMB Helena Sinaga.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) *contiunity of care* dengan metode efektif dan jangka panjang seperti implan dan IUD pada Ny. D di PMB Helena Sinaga.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran, tempat dan waktu dalam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

1.4.1 Sasaran

Sasaran objek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. D G2P1A0 usia 25 tahun dengan melakukan asuhan mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Helena Sinaga Medan Sunggal.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan perencanaan penyusunan sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Februari sampai Juni.

1.5 Manfaat

Adapun manfaat dalam penyusunan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Klien/Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan