

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi di beberapa wilayah di dunia. Hal ini mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan. Dan juga kesenjangan antara yang kaya dan yang miskin. Hampir semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan menengah ke bawah dan hampir sebagian besar terjadi di Afrika (WHO, 2021).

Rasio kematian ibu di negara kurang berkembang mencapai 415 per 100.000 kelahiran versus 12 per 100.000 kelahiran di Eropa dan Amerika Utara. 7 per 100.000 kelahiran di Australia dan Selandia Baru. Ada perbedaan besar setiap negara seperti 11 negara dengan kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 kelahiran (WHO, 2021).

Angka kematian ibu yang tinggi disebabkan oleh adanya komplikasi selama kehamilan. Komplikasi lain mungkin terjadi sebelum kehamilan dan memburuk selama kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklamsia dan eklamsia) (WHO, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan meninggalnya bayi sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode yang sama. Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari (WHO, 2021).

Dunia telah membuat kemajuan substansial dalam kelangsungan hidup anak. Pada tahun 1990 kematian neonatal berjumlah 5 juta, lalu pada tahun 2020 jumlah kematian neonatal menurun menjadi 2,4 juta kematian (WHO, 2021).

Negara yang memiliki AKB tertinggi pada tahun 2020 adalah negara Afrika, dengan angka kematian 27 per 1000 kelahiran hidup, dan diikuti oleh Asia Tenggara dan Selatan dengan 23 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas sejak lahir), infeksi

dan cacat lahir. Sedangkan kematian utama diakhir priode neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan disebabkan oleh diare, cacat lahir dan malaria (WHO, 2021).

Tingginya AKI di Indonesia meningkat pada setiap tahunnya. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementarian kesehatan pada tahun 2021 berjumlah 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2020 yaitu 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, pendarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Tren kematian bayi di Indonesia terus menurun dari tahun ke tahun. Dapat dilihat dari jumlah AKB pada tahun 2021 lebih rendah dibandingkan tahun 2020. Pada tahun 2021 jumlah AKB sebanyak 20.154 kematian, sedangkan pada tahun 2020 AKB sebanyak 20.266 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfeksia. Sedangkan, penyebab kematian lainnya adalah kelainan kongenital, infeksi, dan tetanus neonatorium (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2020. Jumlah AKI sebanyak 187 per 100.000 kelahiran. Dimana penyebab kematian pada ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu dan faktor gaya hidup (Dinkes.sumutprov, 2021).

Sedangkan AKB tahun 2020 berjumlah 239 kasus per 1000 kelahiran hidup. Namun jika dibandingkan dengan tahun 2019, AKI dan AKB tahun 2020 mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2019 AKI berjumlah 202 kasus per 100.000 kelahiran dan AKB berjumlah 790 kasus per 1000 kelahiran hidup (Dinkes.sumutprov, 2021).

Upaya percepatan yang dapat dilakukan untuk penurunan AKI, yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi

ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk keluarga berencana pasca persalinan. Upaya penurunann AKB yaitu, konseling perawatan bayi baru lahir,ASI Eksklusif, pemberian Vit. K1 injeksi dan Hepatitis B0 Injeksi.(Kementerian Kesehatan RI, t.t.).

Pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar frekuensi 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 24-40 minggu) sampai menjelang persalinan (Buku KIA Terbaru Revisi 2020) (Trivina, 2022).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong agar apabila terjadi persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang sudah terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan juga Bidan, serta diusahakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu 6 jam setelah persalinan sampai 42 hari setelah persalinan.

Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan kontak dengan ibu nifas yang telah dinyatakan pada indicator yang diberikan meliputi : KF1 atau kontak dengan ibu nifas pada priode 6 jam pertama sampai 3 hari setelah persalian, KF2 yaitu kontak dengan ibu nifas pada priode 7 sampai 28 hari,dan KF3 yaitu priode ke 29 sampai 42 harisetelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari yang pertama yaitu, melakukan wawancara kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, nadi, dan pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif (Kusumawati & Listiana, 2022).

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentasi neonatal (bayi kurang satu bulan yang memperoleh minimal tiga kali kunjungan dari tenaga kesehatan. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal 2 (KN2) pada 3-7 hari. Kunjungan neonatal 3 (KN3) pada 8-28 hari (Prabawani, 2021)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui, bayi baru lahir dan ibu dalam masa interval (KB), maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan kepada ny. Yt Secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kehamilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny.Yt
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan kepada Ny.Yt
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas kepada Ny.Yt
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal pada Ny.Yt
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.Yt
6. Melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB dengan menggunakan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidana

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.Yt usia 34 tahun Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* yang dimulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny Yt adalah di Klinik Hj.Dermawati

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Januari – juni 2023

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis dilakukannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan serta menjadi bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, hingga KB.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan selama proses perkuliahan serta bisa memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dilakukannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Bagi Penulis

Bisa mempraktekkan teori yang telah di dapatkan di perkuliahan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan yang komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan memenuhi standar pelayanan kebidana