

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan masyarakat di sebuah negara dapat diketahui melalui jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB). Namun sayangnya, AKI dan AKB masih tergolong tinggi. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan / cedera (Solihah et al., 2021)

Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018 , Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 7.000 per 1000 kelahiran hidup akibat premature, asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal (World Health Organization, 2018). Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan

bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020). Pada tahun 2015, sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat badan lahir rendah (BBLR) (UNICEF, 2019)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), jumlah AKI di Indonesia 157 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini sudah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 209 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dan 302 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016. Berdasarkan data hasil riset tersebut, apabila dibandingkan dengan target kesepakatan global melalui Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu menurunkan jumlah AKI dari 239 pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Target MDGs (sekarang SDGs) belum tercapai sampai tahun 2018. Menurut Meiwita (2019) AKI di Indonesia tahun 2019 masih cukup tinggi, yaitu 157 per 100.000 kelahiran hidup.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 KB pasca persalinan.

Peran ibu sangat penting dalam kesehatan. Ibu yang sehat menjadi awal dari siklus kesehatan antar generasi. Ibu memiliki peran penting dalam mengupayakan kesehatan keluarga seperti berkontribusi dalam memberikan pola asuh di dalam keluarga. Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Secara umum, jumlah kematian ibu mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2016, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 235 orang, menurun pada tahun 2017 dan 2018, masing-masing menjadi 205 orang dan 185 orang. Pada tahun 2019, kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 202 orang, dan menurun kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang. Akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara per masing-masing tahunnya, Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sebesar 62,50 per 1.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2019 yakni

66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

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 di tahun 2019 yaitu 202 orang. Jumlah kematian ibu diketahui berfluktuasi dalam lima tahun terakhir. Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, maupun infeksi. Indikator AKI mampu menilai program kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan ibu yang mampu mengakomodir masalah masalah kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goals/SDGs) nomor 3, dimana pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu pemerintah memiliki komitmen untuk menurunkan AKI. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

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 saat 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 profesional.

Berdasarkan data di atas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. V Usia 25 tahun dengan G2 P1 A0 usia kehamilan minggu untuk dilakukan objek kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan disalah satu Klinik yaitu Klinik Nana Diana Medan Helvetia

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.V dengan usia kehamilan 30-32 minggu. Dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

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 10T pada Ny.V di Klinik Nana Diana Medan Helvetia
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal continuity of care pada Ny.V di Klinik Nana Diana Medan Helvetia
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care pada Ny.V di Klinik Nana Diana
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care pada Ny.V di Klinik Nana Diana Medan Helvetia
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif dan jangka panjang seperti implan dan IUD pada Ny.V di Klinik Nana Diana Medan Helvetia
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara 7 langkah varney pada Ny.V.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.V G2 P1 A0 usia 25 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat dan Waktu

1. Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Klinik Nana Diana Medan Helvetia
2. Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi 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 memberitakan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Klien/Pasien

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