

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 303.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2019. Pada tahun 2020, akan terdapat 235 kasus MMR per 100.000 kelahiran hidup di kawasan ASEAN. Menurut data WHO tahun 2018, permasalahan kehamilan, persalinan, dan persalinan menyumbang 25 hingga 50 persen kematian ibu (Salsa Khoirunnisa, 2022).

Data WHO 2018 menunjukkan 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Berdasarkan komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% adalah pendarahan hebat, infeksi, hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia). WHO melaporkan 25% kematian maternal diakibatkan oleh pendarahan postpartum dan dihitung ada 100.000 kematian maternal setiap tahunnya. (Priska Daniati Laia, 2021)

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian . Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita (69%) kematian terjadi pada masa neonatus. (Kemenkes RI, 2020)

Penyebab Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan penyebab kematian neonatus yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab lainnya seperti asfiksia, inspeksi dan kelainan kongenital tenatus neonatorium. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. AKB di Indonesia Di Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019 sebanyak 29.322 kematian balita, (69%) 20.244 kematian terjadi

pada masa neonatus. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, (72,0%) 20.266 kematian terjadi pada masa neonatus 0-28 hari. Sementara (19,1%) 5.386 kematian terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan (9,9%) 2.506 kematian terjadi pada 12-59 bulan. (Kemenkes RI,2021)

Untuk menurunkan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemi covid-19 TM 1 (2 kali), TM 2 (1 kali), TM 3 (3 kali), pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan 3, yang berkualitas dan terpadu diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Berdasarkan Lima Benang Merah. Pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk ,mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir.(kemenkes RI, 2020)

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. Sedangkan AKB tahun 2020 berjumlah 239 kasus per 1000 kelahiran hidup. Namun jika di bandingkan 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)

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2020 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga kalau dikonversikan maka AKI di Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Sementara AKB sebanyak 715 kasus dari

299.198 sasaran lahir hidup, sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut,2020)

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang didalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. (Nurma Yunita 2020)

Diketahui penyebab anemia paling sering adalah kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi merupakan gangguan kekurangan gizi paling umum pada wanita masa reproduksi. Setelah kehamilan normal dan kelahiran, tanpa kondisi defisiensi zat besi, kebutuhan zat besi yang diserap menurun sampai kehilangan zat besi 0,8 mg/hari dan ditambah kehilangan zat besi karena menyusui 0,3 mg/hari (Zuraidah,Sukaisi et al.,2019)

Selain itu factor penyebab lain yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu adalah kurang melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) untuk mendeteksi dini masalah pada kehamilan. Ketidaktahuan ibu hamil mengenai deteksi dini kehamilan beresiko tinggi menjadi factor yang menghambat kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi kehamilan dan proses kehamilan (Arihta Sembiring dkk, 2023)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Trimester ke-3 dengan kehamilan fisiologi, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB (penggunaan alat kontrasepsi). Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB susui dengan Visi D-III

Kebidanan Medan yaitu menghasilkan lulusan yang siap berwirausahaan dengan pendekatan suhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lili Ambarwati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologi berdasarkan 10T pada Ny. R
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. R
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny. R
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standar KN3 pada bayi Ny. R
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. R sebagai akseptor
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tepat dan Waktu Asuhan Kebidanan

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

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Lili Ambarwati

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan

januari 2024 sampai dengan mei 2024

1.5 Manfaat

Adapun manfaat diantaranya yaitu :

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara konferensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori serta ilmu yang didapat selama pendidikan, membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan kepada pasien. 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 Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara konferensif serta mampu membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberi asuhan yang berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan kemamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dan untuk memberikan informasi serta mendapatkan asuhan kebidanan yang konferensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.