

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan Angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. MDGs telah berakhir pada tahun 2015 dan World Health Organization (WHO) menetapkan agenda baru untuk kelanjutan dari apa yang telah dibangun dalam MDGs dengan menetapkan Sustainable Development Goals (SDGs), target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (Jayanti, 2016).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 303 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut millennium development goals (MDGs) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah laos dengan angka kematian 357 per 100.000 kelahiran hidup. Sustainable development goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) 189 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 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. Kementrian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi 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) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu disebabkan karna penyebab langsung yaitu perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), Infeksi (7,3%), Partus lama (1,8%), Abortus (1,6%). Penyebab tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang di derita ibu (Kemenkes RI, 2016). Adapun faktor penyebab lain kematian ibu karna masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) berupa terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) berupa terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak melahirkan, terlalu muda usia dibawah 19 tahun dan terlalu tua usia diatas 35 tahun (Maryunani, 2019).

AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20,26/1000 kelahiran hidup, kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 –pada RJPMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran

hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. (Kemenkes RI, 2018)

Anemia pada ibu nifas merupakan komplikasi yang paling sering dialami ibu dimasa nifas, penyebab utamanya adalah infeksi dan perdarahan saat proses persalinan. Anemia pada ibu nifas dapat mempengaruhi aktifitas sehari hari dan aktifitas menyusui dikarenakan penderita merasa males, pusing dan cepat lelah. Tujuan penelitian ini adalah melihat pengaruh suplementasi Fe, asam folat, dan vitamin B12 terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu postpartum di BPM Kota Pematangsiantar dan sekitarnya. Dilakukan pretest yaitu pemeriksaan kadar Hb awal sebelum suplementasi dan posttest pemeriksaan kadar Hb akhir setelah suplementasi, Responden dibagi dua kelompok, yaitu ibu postpartum anemia yang diberi suplementasi Fe dikombinasi Asam Folat dan vitamin B12 dan kelompok suplementasi Fe saja. Hasil penelitian diperoleh ada kenaikan kadar Hb pada kedua kelompok ibu postpartum anemia, namun kenaikan lebih signifikan pada kelompok suplementasi Fe, dikombinasi Asam Folat, dan vitamin B12. (Sukaisi dkk, 2019)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. M berusia 26 tahun G2P1A0 dengan usia 34-36 minggu di mulai dari hamil trimester III,

bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Dermawati, Tembung Tahun 2024

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Ny. M Trimester III kehamilan 34-36 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat *kontrasepsi*. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil Di Praktek Mandiri Bidan Dermawati, Tembung Tahun 2024.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu Menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny, M di Praktek Mandiri Bidan Dermawati, Tembung Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M Trimester III berdasarkan 10T
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. M dengan standard asuhan persalinan (APN)
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. M sesuai dengan standard KF4
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny. M sesuai dengan standard KN3
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M sesuai konseling SATU TUJUH

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.M usia 26 tahun G2 P1 A0 , usia kehamilan 34-36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Praktek Mandiri Bidan Dermawati, Tembung Tahun 2024.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Praktek Mandiri Bidan Dermawati, Tembung Tahun 2024

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan Perencanaan penyusunan sampai membuat laporan tugas akhir di mulai dari bulan Januari sampai Mei tahun 2024

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 mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil.

1.5.3. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil.

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.