

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman. (WHO,2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun sebesar 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupannya), yang merupakan periode yang paling rentan.. (WHO,2022)

Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, jumlah ini menyatakan terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Provinsi yang ada di Indonesia rata-rata masih belum memenuhi target SDGs yaitu sebesar 70 per kelahiran hidup. Secara nasional dan target AKI Indonesia sebesar 226 dan 183. AKI di Indonesia masih merupakan yang

tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua. (Kemenkes RI, 2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). (Kemenkes,2022)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 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). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2020)

Jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 588 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup sehingga AKB Tahun 2021 adalah sebesar 2,11 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan AKB jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 715 kasus dari 299.198. Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,44 per 1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampaui target. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara,2021)

Data yang terdapat di dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2021 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang tercatat sebanyak 23 kasus kematian ibu saat melahirkan. Upaya percepatan penurunan Kematian Ibu dapat dilakukan dengan peningkatan

keterjangkauan pelayanan Kesehatan yang berkualitas berupa layanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu hamil. (Profil Kesehatan Deli Serdang,2021.)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021 adalah sebanyak 23 kasus. (profil kesehatan deli serdang,2021)

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita tersebut. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah (2) :

- perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan);
- infeksi (biasanya setelah melahirkan);
- tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia);
- infeksi (biasanya setelah melahirkan);
- tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia);
- komplikasi persalinan; Dan
- aborsi yang tidak aman. (WHO,2020)

Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) Sebagian besar kematian neonatal kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital masih menjadi penyebab utama kematian neonatal. Periode kehidupan dan membutuhkan perawatan intrapartum dan bayi baru lahir yang berkualitas dan intensif. (WHO,2022)

Dampak Angka Kematian Ibu (AKI) diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, preeklampsia, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Komplikasi pada masa

persalinana seperti, distosia kelainan presentasi posisi, distosia karena kelainan his, distosia karena kelainan alat kandungan, distosia karena kelainan janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensio plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir. Komplikasi pada masa nifas antara lain perdarahan post partum, infeksi nifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perinium, masalah perkemihan, anemia postpartum.

Dampak Angka Kematian Bayi (AKB) diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital.

Upaya pencegahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang meliputi cakupan pelayanan pada ibu hamil dengan melakukan Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penanganan resiko tinggi atau komplikasi, pelayanan neonatus, pelayanan keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan.

Continuity Of Care (COC) atau asuhan kebidanan secara berkelanjutan dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan dukungan, menganalisis dan mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Continuity Of Care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Klinik Pratama beralamat Jl. Tembung, Kab Deli Serdang, Sumatra Utara yang dipimpin oleh Bidan Satiani. Klinik ini memiliki pelayanan

Antenatal Care minimal 10 T yaitu: Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status gizi, Pemeriksaan puncak rahim, Tentukan DJJ, Skrining status imunisasi, Pemberian tablet zat besi, Tes laboratorium, Tatalaksana kasus, Dan Temu wicara (Konseling) dalam rangka persiapan rujukan untuk asuhan kehamilan dan menolong persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN).

Berdasarkan hasil survei di Klinik Pratama Jannah bulan januari s/d desember 2023, diperoleh data sebanyak 180 orang ibu hamil yang melakukan ANC, jumlah INC sebanyak 140 orang, jumlah Nifas 140 orang, jumlah BBL 140 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 90 orang.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care pada Ny. R usia 24 tahun GIP0A0 dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bbl, sampai menjadi akseptor kb di Klinik Pratama sebagai responden dalam penyusunan LTA.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.R GIP0A0 dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R GIP0A0 secara continuity of care mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.R
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.R
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.R
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. R

6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.R GIP0A0 Trimester III dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Jannah

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan desember.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir dapat digunakan untuk tambahan bacaan, refrensi, informasi dan dokumentasi yang berguna untuk pengembangan ilmu dalam bidang kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan serta informasi bayi baru lahir, dan pelayanan kb sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.5.3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komperhensif dan mau memberikan bimbingan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.4. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara berkesinambungan mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.