

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar belakang

Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah AKI akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang dijadikan sebagai indikator derajat kesehatan perempuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kematian ibu adalah jumlah kematian ibu yang bukan diakibatkan oleh kecelakaan atau insiden akan tetapi terjadi karena pengelolaan selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. (Kemenkes RI 2022)

Data profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2018 AKI sebanyak 4.226 dan menurun pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221. Pada tahun 2020 AKI mengalami peningkatan menjadi 4.627. Dan meningkat sangat drastis di tahun 2021 menjadi 7.389 Dan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 3.572. AKI terbanyak di tahun 2022 disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504. (Kemenkes RI 2022).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) supaya setiap perempuan mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari kehamilan di ikuti dengan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). (Dinkes Sumut 2022)

WHO menyatakan prevalensi bayi yang lahir dengan BBLR di dunia yaitu 15 sampai 20 persen atau sekitar 20 juta kelahiran per tahun. BBLR lebih sering terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Namun, data mengenai BBLR di negara berkembang sering kali terbatas karena sebagian besar persalinan terjadi di rumah yang menyebabkan kasus BBLR sering tidak dilaporkan dan angka resmi yang didapatkan tidak dapat mencerminkan kasus yang terjadi akibat perkiraan terlalu rendah dari kejadian sesungguhnya. Menurut WHO (2020), kematian akibat BBLR di Indonesia 22.362 atau 1,32% dari total kematian di Indonesia.

Anemia merupakan salah satu penyakit paling umum di dunia, yang mempengaruhi 24,8% dari populasi (1,62 miliar orang) dan merupakan problem kesehatan yang cukup memprihatinkan. Anemia juga berhubungan secara independen mengakibatkan kematian dan kesakitan pada populasi umum. Anemia juga diidentifikasi dan memberikan bukti bahwa manajemen anemia, terlepas dari faktor resiko lain, meningkatkan angka kematian. Angka kematian ibu mengacu pada definisi kematian pada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan 42 hari periode postpartum dari sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kondisinya. Anemia merupakan kondisi yang umum di seluruh dunia. (Zuraidah, Sukaisi, dan Nainggolan 2019)

Penyebab kematian ibu terbanyak masih diinfeksi perdarahan (30.3%), disusul hipertensi dalam kehamilan (27.1%), infeksi (7%), Penyebab lain-lain 45% cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetric (RI. Kemenkes, 2020). Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. (Sembiring et al. 2022)

Penulis melakukan survei pendahuluan di Klinik Hj Rosni Izzar pada bulan Januari-April, sehingga data yang diperoleh 56 ibu hamil trimester I, II, III melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 18 ibu bersalin, Kunjungan ibu nifas sebanyak 13 orang, kunjungan neonatus sebanyak 26 anak, Kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 25. Pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi 1-3 bulan, pil kb, implant, IUD sebanyak 79 orang. Melihat data yang telah diperoleh banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Hj Rosni Izzar tersebut. Atas izin dari pimpinan klinik yaitu bidan sebagai tempat melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Pada saat melakukan survey penulis bertemu dengan seorang ibu hamil usia kehamilan sekitar 8 bulan. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya. Setelah penulis melakukan pendekatan dan wawancara mendalam sehingga ibu bersedia menjadi bagian *continuity of care*. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh

selama menjalankan pendidikan di dunia karir melalui kompetensi kebidanan yg kompeten dan profesional.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of care*) pada Ny. R, berusia 17 tahun, G1P0A0, dimulai di kehamilan Trimester III, masa Bersalin, masa Nifas, neonatus, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Hj Rosni Alizar, di Medan Estate, yang dipimpin oleh bidan Hj Rosni Alizar, Klinik bersalin ini memiliki *Morandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Teknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dengan jurusan D-III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny, R G1P0A0 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

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R G1P0A0 umur 17 tahun, secara *continuity of care* di masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan visi III Kebidanan Medan, yaitu menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistic berbasis kearifan lokal ditingkat nasional dan menerapkannya kepada Ny.R Di Klinik Pratama Hj Rosni Alizar, Medan Estate.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologi berdasarkan 10T pada Ny. R
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada standar asuhan persalinan normal pada Ny. R
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar

KF4 pada Ny. R

4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standar KN3 pada bayi Ny. R
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. R sebagai akseptor.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan SOAP pada Ny.R mulai 11, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny .R G1P0A0 umur 17 tahun, Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* 11, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Hj Rosni Alizar, Medan Estate, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kota Medan.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai 11 penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai 11 memberikan asuhan kebidanan di 11 bulan Januari 11 dengan Mei 2024.

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi 11 11 swa dalm memahami 11 laksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan salam proses

perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.