

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan ibu menentukan kualitas anak yang dilahirkan, karena masa pertumbuhan dan perkembangan janin ditentukan oleh status gizi dan kondisi ibu (Novianti, Anggraimi, & Ramadhani, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu Negara, terutama mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang (Arifin, 2023). Proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal, namun masih ada 10% kemungkinan seseorang mengalami komplikasi pada saat hamil dan bersalin (Yuni, Herinawati, & Ruwayda, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2020 yaitu 295.000 kematian, penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklampsia, eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi pada tahun 2020 berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH dan AKI terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah kematian dari tahun ke tahun semakin meningkat, yaitu pada tahun 2020 terdapat 4.627 angka kematian ibu, sedangkan pada tahun 2021 angka kematian ibu meningkat menjadi 7.389. Penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% , dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan ditahun 2023 meningkat menjadi 4.129.

Sementara itu untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945, dan berdasarkan data sensus penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup.

Penyebab kematian neonatal adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (22,3%), BBLR dan prematur (20,8%), kelainan kongenital (12,9%), dan infeksi (8,7%), dan lain-lain (7,6%).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2022, angka kematian ibu di Kota Medan mencapai 12 kasus angka kematian ibu dan angka kematian bayi mencapai 15 kasus pada tahun 2020. Kemudian meningkat menjadi 18 kasus angka kematian ibu dan angka kematian bayi mencapai 48 kasus pada tahun 2021, terbanyak di Sumatera utara, dan pada tahun 2022 angka kematian ibu dan bayi meningkat menjadi 72 kasus yang merupakan angka tertinggi di kota Medan sebagai ibu kota Sumatera Utara yang seharusnya memiliki angka harapan hidup yang tinggi terutama untuk ibu dan bayi dengan banyak layanan kesehatan yang tersedia (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Salah satu solusi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu anak dan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan melakukan asuhan kehamilan (ANC) (Kemenkes RI, 2022). Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum kehamilan dan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya, untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan, dan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar, dan memberikan vitamin, tablet penambah darah, tablet FE, beserta makanan tambahan seperti biskuit ibu hamil, dan susu khusus ibu

hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Solusi untuk mengurangi angka kematian bayi adalah dukungan pemberian ASI eksklusif, pemberian suntikan vitamin K, dan suntikan HB0 (Kementrian Kesehatan, 2020).

Salah satu upaya yang dapat Bidan lakukan adalah dengan melakukan *continuity of care*. *Continuity of care (COC)* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak. Bidan harus menguasai standar kompetensi yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan N0.21 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual (Permenkes No 21, 2021).

Salah satu cara untuk mencapai asuhan secara berkesinambungan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang dimulai dari masa Hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb yang diikuti secara terus menerus. Penulis mengungkapkan maksud dan tujuan dan meminta izin mengikuti salah satu pasien dari hamil trimester III, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai keluarga berencana. Pimpinan klinik memberikan izin sehingga penulis mengambil pasien Ny.W usia 28-38 minggu G1P0A0 dan menetapkan sebagai pasien untuk diberikan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan Kebidanan diberikan pada Ny.W G1P0A0 Hamil trimester III, dari masa bersalin,nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana(kb) yang fisiologis secara berkesinambungan(*continuity of care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.W Hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara

berkesinambungan(*continuity of care*) dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan masa hamil trimester III fisiologi pada Ny.W G1P0A0 Di Klinik Junita Sri.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.W Di Klinik Junita Sri.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.W Di Klinik Junita Sri.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1-KF4 pada Ny.W Di Klinik Junita Sri.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN1-KN3 pada Ny.W Di Klinik Junita Sri.
6. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.W Di Klinik Junita Sri.
7. Melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan menggunakan metode SOAP Pada ibu hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Proposal Laporan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada Ny.W HAMIL TRIMESTER III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan(*continuity of care*) sampai bersalin, masa nifas, bayi baru lahir(BBL), dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat dan Waktu

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU denan institusi Pendidikan yaitu Klinik Junita Sri yang beralamat di daerah Sunggal.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan dimulai dari Februari 2024 sampai Juni 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah literatur dan bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan.

1.5.2 Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori dan ilmu yang sudah didapat kedalam kasus nyata dalam rangka memberikan asuhan kebidanan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan kebidanan sehingga mutu pelayanan di Klinik Junita Sri dapat meningkat.

1.5.4 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan bagi ibu untuk memelihara Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.