

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan ibu. Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) secara global sebesar 287.000/100.000 kelahiran hidup, yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan pasca melahirkan. (World Health Organization (WHO),2020).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) nasional mengalami penurunan sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2015) menjadi 189/100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil ini menunjukkan penurunan yang signifikan dan jauh di bawah target tahun 2022 yaitu 205/100.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di provinsi Sumatra Utara tahun 2023 sebesar 64,3/100.000 kelahiran hidup dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatra Utara tahun 2023 sebesar 3,7/100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 2,3 juta anak meninggal pada tahun pertama kehidupannya di tahun 2020 ada sekitar 6.700 Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun. Semua kematian neonatal 75% terjadi dalam minggu pertama kehidupannya dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (World Health Organization (WHO), 2022).

Menurut Pardosi (2023), Salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan bayi adalah persalinan lama. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan berat badan lahir dengan terjadinya persalinan lama (Pardosi,M.2023)

Tiga penyebab utama Kematian ibu yaitu, akibat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan infeksi pada kehamilan sebanyak 175 kasus. Sementara itu penyebab Kematian Bayi yang cukup tinggi ada pada masa Neonatal sebanyak 18.281 kematian dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 28,2%, Asfiksia sebanyak 25,3% kelainan kongetal sebanyak 7,1 %, akibat tetanus neonatorum sebanyak 0,2 %, dan infeksi sebanyak 5,7. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Beberapa upaya untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Sedangkan upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 umur 6-48 jam setelah lahir, KN2 umur 3- 7 hari setelah lahir, KN3 umur 8-28 hari setelah lahir, konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), IMD (inisiasi menyusui dini), pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hepatitis B0. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sementara itu Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun 2023 yaitu dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yaitu diantaranya peningkatan sistem rujukan, melibatkan masyarakat, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2023).

Dalam rangka mendukung upaya penurunan AKB, pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan antara lain, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Mangkuji et al., 2023)

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi dan Hepatitis HB0 injeksi (bila belum diberikan). (Kesehatan dan Indonesia 2021)

Survei penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2023 di klinik bersalin selamat data yang tercatat pada bulan Juli – Desember, 70 data ibu hamil trimester I, II, III melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 85 ibu bersalin. Kunjungan ibu nifas sebanyak 130 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 130. Kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 235 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1-3 bulan, Pil KB, implan dan IUD. Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di klinik tersebut. Atas izin dari pimpinan klinik yaitu bidan sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny.K berusia 27 tahun G2P0A0 dengan usia kehamilan 28 minggu dimulai hamil dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di klinik bersalin selamat.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang Lingkup Asuhan diberikan pada Ny.K ibu hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan COC (continuity of care).

1.3 Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan Asuhan Kebidanan terbagi atas 2 bagian, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara COC (Continuity of care) pada ibu hamil, Bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning).

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Klinik Bersalin Selamat adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar asuhan operasional pada Ny.K di klinik bersalin selamat
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny. K di Klinik bersalin selamat
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.k di Klinik bersalin selamat
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.K di klinik bersalin selamat
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.K di Klinik bersalin selamat

6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.Tmulai dari hamil, bersalin,nifas, bayi baru lahir

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.k G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu dengan memeperhatikan continuity of care mulai dari hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Adapun lokasi tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam pelaksanaan Laporan ini adalah klinik bersalin selamat yang beralamat di jalan letda sujono, Tembung

1.4.3 Waktu

Waktu yang diberikan kepada setiap mahasiswa untuk Continuity Of Care pada ibu hamil TM II sampai keluarga berenana adalah berdasarkan pada kalender akademik dari januari-Mei 2024

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan

1.5.2 Bagi lahan praktek

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil

1.5.3 Bagi klien

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil dengan pendekatan secara *Continuity of care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau, Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

1.5.4 Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapatkan selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.