

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian perempuan saat masa kehamilan sampai 42 hari setelah persalinan tanpa memandang umur kehamilan dan letak kehamilan. Kematian ini dapat disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan kehamilan atau memburuk akibat kehamilan, ataupun disebabkan karena pertolongan kelahiran yang tidak tepat.(Reyna *et al.*, 2021)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir. Kematian ini diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau penanganannya, bukan karena cedera atau kecelakaan. Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, maupun infeksi. Indikator AKI mampu menilai program kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan ibu yang mampu mengakomodir masalah-masalah kematian ibu.(Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. ASEAN Angka Kematian Ibu AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu banyak di temukan oleh beberapa faktor-faktor tertentu sebagian besar bisa disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis.(Reyna *et al.*, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama (AKB) sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia mencapai 25.652 kasus pada tahun 2020, berbeda dengan tahun 2021 yang mengalami penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2022, Provinsi Sumatera Utara mencatat 131 kasus kematian ibu. Dari jumlah itu, 32 di antaranya terjadi pada ibu hamil, 25 saat persalinan, dan 74 selama masa nifas. Angka ini menunjukkan penurunan signifikan dari tahun 2021, di mana total kematian ibu mencapai 254 kasus, dengan rincian 67 saat hamil, 95 saat bersalin, dan 92 saat nifas.

Jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi dan pada tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 185 orang. Pada tahun 2019, kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 202 orang, menurun kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang. Pada Tahun 2022 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Jika dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), Provinsi Sumatera Utara menunjukkan penurunan yang signifikan pada tahun 2022. Angkanya adalah 50,60 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 131 kematian dari total 258.884 kelahiran. Angka ini menurun drastis dari tahun 2021 yang mencapai 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian dari 238.342 kelahiran). Pada tahun-tahun sebelumnya, AKI tercatat sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020 (187 kematian dari 299.198 kelahiran) dan 66,76 per 100.000 kelahiran hidup pada 2019 (202 kematian dari 302.555 kelahiran).

Di Provinsi Sumatera Utara Angka kematian ibu tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 16 orang, Kabupaten Labuhanbatu sebanyak 10 orang, Kota Medan sebanyak 18 orang. Tingginya angka kematian ini dipicu oleh berbagai faktor risiko yang sudah ada sejak sebelum kehamilan. Beberapa di antaranya adalah kondisi wanita usia subur yang mengalami anemia, kurang energi kalori, obesitas, atau memiliki penyakit penyerta seperti tuberkulosis. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain.

Faktor utama yang menyebabkan kematian ibu adalah komplikasi langsung dari kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Beberapa contohnya termasuk pendarahan hebat, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, abortus, dan persalinan yang tidak lancar. Selain itu, ada juga faktor tidak langsung yang memperparah risiko, seperti kondisi yang dikenal dengan istilah 4T: usia terlalu muda atau terlalu tua untuk hamil, sering melahirkan, dan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Menurut Permenkes Nomor 97 tahun 2014.

Upaya untuk menjamin keberhasilan kesinambungan pelayanan penurunan AKI dan AKB didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan No. 97 Tahun 2014 “Pelayanan Kesehatan Pra-Kehamilan, hamil, Pasca Persalinan, Pelayanan Alat Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual”, yaitu: Penyelesaian jaminan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) minimal 6 kali selama hamil, Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan oleh kelompok yang terdiri dari minimal satu dokter dan dua dokter yang berpengalaman. Tenaga kesehatan harus melakukan kunjungan nifas (KF) sebanyak empat kali, kunjungan bayi baru lahir (KN) sebanyak tiga kali, dan pelayanan kontrasepsi setidaknya 24 jam setelah melahirkan.

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), penting untuk memastikan setiap ibu memiliki akses mudah ke layanan kesehatan yang bermutu. Layanan tersebut mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan yang ditangani oleh tenaga profesional di fasilitas kesehatan, perawatan pasca-melahirkan untuk ibu dan bayi, layanan rujukan jika ada komplikasi, dan ketersediaan layanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian, asuhan secara berkesinambungan diperlukan untuk mendukung kelangsungan hidup ibu dan anak. Selain menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama proses pendidikan, penulis akan meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri sehingga mereka dapat bersaing dalam dunia karir dengan kemampuan kebidanan yang mereka miliki.

Akibatnya, penulis akhirnya tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) pada Ny.R G2P1A0 usia 26 tahun sebagai objek pemeriksaan. Penulis juga ingin memberikan asuhan selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) sebagai laporan tugas

akhir (LTA). Selain itu, penulis melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan, Klinik Lili Ambarwati di Jalan Paku Gg.Keluarga No 29, Tanah Enam Ratus,Kec. Medan Marelan. Klinik ini memiliki fasilitas Dengan demikian, diharapkan bahwa asuhan berkesinambungan, atau kontinuitas asuhan, dapat diberikan secara terstandar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. R hamil Trisemester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan dan pelayanan *continuity of care* kepada Ny. R, Hamil, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan 10 T pada.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan standart KN 1 sampai dengan KN 3
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. Sebagai akaseptor
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifass, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran kepada Ny.R G2 P1 A usia 24 Tahun dengan melakukan continuity of care yang disajikan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah klinik Lili Ambarwati di Jalan Paku Gg.Keluarga No 29, Tanah Enam Ratus,Kec. Medan Marelan

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III sampai Keluarga berencana dimulai dari Bulan Februari – Mei

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Materi kebidanan sebagai bahan kajian dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bbl, kb.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang penerapan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui program keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada masa persalinan secara sistematis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Hal ini dapat dijadikan tolak ukur untuk menjaga mutu pelayanan khususnya dalam pelaporan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

2. Bagi Klien

Pasien Mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar kebidanan.