

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan Proposal dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny.I masa hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama citra" Menurut WHO pada tahun 2024, jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan,

persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

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). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 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 Sumut, 2021).

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) agar setiap ibu mempu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas yaitu dengan: (1) Pelayanan Kesehatan ibu hamil dan pemberian tablet tambah darah, (2) Melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, biasa dilakukan oleh puskesmas, (3) Pelayanan Imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (4) Pelayanan ibu bersalin (5) Pelayanan kesehatan ibu nifas (6) Pelayan Keluarga Berencana (KB) (7) Pemeriksaan HIV dan hepatitis B. (Kemenkes RI, 2019).

Continuity Of Care direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada Wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh Kepercayaan, perawatan pribadi dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB (Hildingsson et al., 2021).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan pada Ny. I dimulai 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 untuk memberikan asuhan kepada Ny.I secara *Contuinity Of Care* dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. I di Di klinik pratama citra
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.I di Di klinik pratama citra
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4 Ny. I di Di klinik pratama citra
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai KN3 pada Ny.I di Di klinik pratama citra
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan SOAP.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukan untuk Ny. I Trimester III dengan memperhatikan Continuityofcare mulai hamil, bersalin, nifas neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. I adalah Klinik Pratama citra

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan sex-arakomperhensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalinan, 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 komperhensif 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 komperhensifyng sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.