

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi yaitu sekitar 295.000 jiwa, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap hari di tahun 2017. Semua kematian ibu (94%) terjadi di Negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Wanita di Negara berkembang memiliki riwayat kehamilan lebih tinggi dari pada Negara maju, dan resiko kematian akibat kehamilannya juga tinggi. (WHO,2019).

Pada tingkat global angka kematian bayi (AKB) mencapai 2,4 juta di tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5tahun meningkat 40% dari tahun 1990. (WHO 2021).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi,diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.

Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Menurut data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia

dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes. (WHO 2019).

Ditinjau berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Sumatera Utara, hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir mencapai 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM. Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Dinkes Prov SU, 2021)

Berdasarkan data-data yang telah di peroleh maka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berperan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk itu bidan harus memiliki kualitas dan kualifikasi untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* dengan tujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, menyusui, hingga keluarga berencana (KB).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. dimulai dari trimester III, bersalin, masa nifas, dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Ika. Klinik ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, jurusan DIII kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan Medan.

1.3 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan pada Ny.D dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkelanjutan).

1.4 Tujuan Penyusunan LTA

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny.D secara *Continuity Of Care* dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny.D di Klinik Pratama Ika.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. D di Klinik Pratama Ika.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1-KF4 Ny.D di Klinik Pratama Ika.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN3 pada Ny.D di Klinik Pratama Ika.
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 metode SOAP.

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan untuk Ny. Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu adalah Klinik Pratama Ika.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan pemberian asuhan kebidanan dimulai dari bulan Maret.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

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

1.6.2 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 suhan 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.