

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2018).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2017 AKI global adalah 72,85 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan setiap hari pada tahun 2016. Jutaan bayi di seluruh dunia tidak bisa mendapatkan bantuan seorang bidan, dokter atau perawat terlatih, hanya 78% kelahiran berada di hadapan seorang petugas kelahiran terampil. Penentuan Posisi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Targetnya jauh Sebagai perbandingan, hasil SDKI tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target MDGs sebesar 105 per 100.000 penduduk masih jauh dari target Kelahiran hidup (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Hal tersebut menilik capaian penurunan AKI di beberapa negara ASEAN. AKI di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal ini berbeda jauh dengan Singapura yang berada 2-3 AKI per 100 ribu kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019).

Menurut laporan Profil kesehatan Indonesia, penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (ProfilKesehatan Indonesia, 2018). AKI di Indonesia pada tahun 2018 ini masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2030 diharapkan akan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada tahun 2019, PEMPROV Sumatra Utara menyatakan daerahnya telah berhasil menekan angka kematian ibu dan anak sepanjang 2019 dibandingkan tahun sebelumnya. Kepala Dinas Kesehatan Sumut Alwi Mujahit Hasibuan mengatakan, “Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup,” Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka itu juga jauh bisa ditekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup (Yoseph Pencawan, 2019).

Berdasarkan Laporan Kesehatan Daerah / Kota 2017, jumlah kematian ibu mencapai 205, lebih rendah dari 239 kematian yang tercatat pada tahun 2016. Jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2017 adalah Kabupaten Labuhan Batu dan Kabupaten Deli Serdang dengan 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian, dan Kabupaten Batu Bara dengan 11 kematian. Daerah dengan jumlah kematian terendah pada tahun 2017 adalah Kota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Penyebab terbesar kematian ibu tahun 2017 yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi selama kehamilan, aborsi. Dan penyebab lainnya seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018). Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab kematian lainnya seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi (Kemenkes 2017). Adapun penyebab kematian Ibu di Kota Medan antara lain disebabkan oleh pendarahan kehamilan, eklamsi (Dinkes Kota Medan, 2016).

Upaya penurunan AKI dapat dipercepat dengan memastikan langkah-langkah sebagai berikut: Setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti Pelayanan kesehatan ibu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di institusi medis, perawatan bagi ibu pasca melahirkan dan bayi, rujukan perawatan khusus dan komplikasi, nyaman mendapatkan layanan cuti hamil dan melahirkan serta keluarga berencana. Pada bagian berikut, gambaran umum tentang perawatan kesehatan ibu diberikan, termasuk: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus toksoid untuk wanita Usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan Pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas membuka kelas dan program untuk ibu hamil Perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan Kontrasepsi (Kemenkes RI 2017).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Angka Kematian Bayi menjadi 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau 2017 yang mencapai 22,62. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di SUMUT tahun 2019 sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1000 kelahiran hidup, jumlah ini menurun dibanding jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1000 kelahiran hidup (Pemprov SUMUT 2019). Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Medan sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kes Kota Medan, 2016). Penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di Indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berperan mendampingi dan memantau ibu hamil sampai post partum dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity of care* merupakan layanan yang dapat diwujudkan setelah didirikan hubungan yang berkelanjutan antara wanita dan Bidan. Asuhan tentang keberlanjutan kualitas layanan membutuhkan kontak konstan antara pasien dan personel Ahli kesehatan. Layanan kebidanan harus diberikan pada awal prakonsepsi, awal kehamilan, semua trimester, melahirkan dan sampai enam minggu pertama setelah ibu melahirkan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny.H mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny. H trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dicapai secara *continuity of care* adalah sebagai berikut :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III sesuai standar 10T pada Ny.H di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan sesuai standar APN pada Ny.H di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny.H di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada bayi Ny.H di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) sebagai akseptor KB pada Ny.H di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.H usia 30 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan pada Ny.H di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan.

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan KB.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif serta informasi dan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk menjaga kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.