

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan Morbiditas dan Mortalitas, maka dari itu dibutuhkan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi Keluarga Berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekan Angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu serta Angka Kematian Bayi.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal. Angka Kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 Kelahiran Hidup (WHO, 2017). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan

Indonesia, 2019). Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut, 2018).

Hasil Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 Menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015. Dari 14,640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4,999, berarti ada 9,641 yang tidak dilaporkan kepusat. Dari data tersebut ada 83,447 kematian ibu didesa maupun kelurahan, sementara dipuskesmas ada 9,825 kematian ibu, dan 2,868 kematian ibu dirumah sakit, dari laporan yang diterima pusat bila dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi adalah dirumah sakit 77 % , dirumah 15,6 % , diperjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1 % , di fasilitas kesehatan lainnya 2,5 % dan kematian ibu ditempat lainnya sebanyak 0,8 %.

Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/ kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83,447 di Puskesmas, kematian Neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9,825 dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2,868. Di paparkan tentang penyebab kematian ibu, akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obsterik 27,03%, komplikasi non obsterik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3% , akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3

%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongential 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2 % , infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%.

Faktor penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postparum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan tiga terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 356 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibanding jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi juga bisa jauh ditekan dari target kinerja angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 pada provinsi sumatera utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera utara, 2019).

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera pada tahun 2015 mencapai 87,06 %, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu 87,36% tahun 2016 yaitu 84,41%, tahun 2018 yaitu 85,92% dan tahun 2019 yaitu 78,78% (Kemenkes, 2020).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta kb baru menurut metode kontrasepsi, presentasi kb aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan presentasi baru metode kontrasepsi jangka panjang. Kb pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Kb pasca persalinan tertinggi di Provinsi

Lampung yaitu sebesar 76,8% dan yang terendah di Jawa tengah sebesar 0,1% (Kemenkes RI, 2020).

Pandemi COVID-19 menimbulkan tantangan yang cukup besar bagi negara-negara untuk mempertahankan penyediaan layanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas tinggi, layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang penting. Wanita hamil dan ibu dengan bayi baru lahir mungkin mengalami kesulitan mengakses layanan karena gangguan transportasi dan tindakan karantina atau enggan datang ke fasilitas kesehatan karena takut terinfeksi. Negara-negara dan mitra mereka harus bekerja sama untuk memastikan layanan perawatan antenatal, persalinan dan postnatal agar tetap tersedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu selama masa pandemi. Semua wanita hamil, termasuk mereka yang memiliki dugaan atau terkonfirmasi COVID-19, harus terus menghadiri kunjungan perawatan antenatal dan memberikan penyedia kesehatan yang terampil untuk mengoptimalkan hasil yang sehat bagi diri mereka sendiri dan bayi mereka yang baru lahir. Investasi dalam sistem kesehatan harus dilakukan untuk memungkinkan negara-negara untuk menanggapi pandemi secara memadai dan memastikan kelangsungan layanan dan persediaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang kritis. (UNICEF, 2020).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil.
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas .
4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu calon akseptor KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. O dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan di Bidan Praktik Mandiri Pratama Jannah

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Januari –Maret 2021.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Klien

Masyarakat/ klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.