

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan Data menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Secretariat, 2020*). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI 2020, Profil Kesehatan Indonesia 2020, BPS ProvSu, 2020)

Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) hingga sampai 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN (Angka Kematian Neonatus) hingga 10 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2020, Profil Kesehatan Indonesia 2020, BPS ProvSu, 2020)

Berdasarkan data profil dinas Kesehatan kabupaten atau kota jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, Maka AKI di Provinsi

Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1000 Kelahiran hidup (Provinsi Sumatra Utara 2020)

Penyebab kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi (AKB) adalah BBLR, Asfiksia, dan Kelainan bawaan (Profil kesehatan Indonesia 2020)

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 90,95% persalinan, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 (Kemenkes RI 2020, Profil Kesehatan Indonesia 2020, BPS ProvSu, 2020) sebesar 90%, dan untuk cakupan 87,1% (Kemenkes RI). Di Sumatera utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019, yaitu cakupan K1 sebanyak 305.289 jiwa, sedangkan untuk K4 sebanyak 277.894 jiwa (BPS ProvSu, 2020).

Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak diantaranya adalah pelayanan Kesehatan, ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus toksoid difteri bagi wanita usia subur dan hamil, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pelayanan Kesehatan ibu bersalin, pelayanan Kesehatan ibu nifas, kemudian puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Dan melakukan pelayanan kontrasepsi (Oscar Primadi, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%, sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, namun tidak dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan.

Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2 % . Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 IDENTIFIKASI RUANG LINGKUP ASUHAN

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. D dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.2.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny. D mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologi dan KB di Klinik yang menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan planning (SOAP)

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny.D Trimester III kehamilan 30 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny. D di Klinik. Helena Sinaga
2. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D di Klinik Helen Sinaga

3. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D di Klinik.
Helena sinaga
4. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D di Klinik
Helena Sinaga
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.D usia 29 tahun usia kehamilan 36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Helen Sinaga

1.4.3 Waktu

Waktu yang di butuhkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dari Febuari sampai dengan Juni dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care dari kehamilan trimester III hingga menjadi aseptor KB

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

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

1.5.2 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 Asuhan 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.