

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan program pembangunan kesehatan Indonesia masih tetap untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi (Ari Kusmiwiyati, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan, AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh peristiwa atau masalah yang berkaitan dengan penanganannya, tetapi bukan karena faktor lain seperti kecelakaan. (Kemenkes, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang paling menonjol dalam penilaian pelayanan kebidanan (*maternity care*). Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) adalah angka yang sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga menilai pencapaian indeks modal manusia (Kemenkes, 2021)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 303.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2019. Pada tahun 2020, akan terdapat 235 kasus MMR per 100.000 kelahiran hidup di kawasan ASEAN. Menurut data WHO tahun 2018, permasalahan kehamilan, persalinan, dan persalinan menyumbang 25 hingga 50 persen kematian ibu (Salsa Khoirunnisa, 2022).

Data WHO 2018 menunjukkan 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Berdasarkan komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% adalah pendarahan hebat, infeksi, hipertensi selama kehamilan (*pre-eklampsia* dan *eklamsia*). WHO melaporkan 25% kematian *maternal* diakibatkan oleh pendarahan *postpartum* dan dihitung ada 100.000 kematian *maternal* setiap tahunnya. (Priska Daniati Laia, 2021)

Berdasarkan Data Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia telah mendapati penurunan selama periode 1991-2007 yakni

Penurunan AKI pada tahun 1991-1997 yaitu 390 menjadi 334 pada periode 1997-2002 yakni 334 menjadi 307, pada periode 2000-2007 yaitu 307 menjadi 228. Namun demikian pada hasil SDKI tahun 2012 ditunjukkan peningkatan AKI naik secara signifikan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan jumlah AKI kembali terjadi menjadi 305 kematian ibu per 100.000 pada tahun 2015 berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Kemenkes, 2020)

4.627 kematian ibu tercatat di Indonesia pada tahun 2020, menurut data yang dikumpulkan untuk program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan. Angka tersebut menunjukkan peningkatan sebanyak 4.221 kematian dari tahun 2019 hingga hari ini. Menurut Kementerian Kesehatan (2020), perdarahan, hipertensi terkait kehamilan, infeksi, gangguan metabolisme, dan faktor lainnya merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019.

Sementara itu berdasarkan data yang di himpun dari SKDI tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 67 anak meninggal di bulan pertama kehidupannya. Angka Kematian Bayi (AKB) yakni sebesar 24 kematian per 1.000, yang mengartikan bahwa 1 dari 42 anak meninggal sebelum usia 1 tahunnya. Dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup dengan kata lain 1 dari 31 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun (BKKBN, 2018)

Dengan mendukung intervensi yang dapat menurunkan angka kematian neonatal, bayi, dan balita masing-masing menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, sedangkan AKABA diperkirakan akan mencapai 18,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sesuai dengan Sustainable Development Goals. Target Pembangunan (Kementerian Kesehatan, 2021), diharapkan angka tersebut terus menurun.

Data AKI di Indonesia masih terbilang tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut tidak sesuai dengan target AKI indonesia yang di targetkan pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor yang

menyebabkan kematian ibu adalah terkait dengan masalah pada saat kehamilan maupun persalinan (Tania Zeta Natsha, 2022)

Berdasarkan data yang di himpun dari Data Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara jumlah kematian ibu pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 185 kematian dengan distribusi kematian ibu hamil 38 jiwa , kematian ibu bersalin, 79 jiwa dan kematian ibu masa nifas 55 jiwa , dengan kelompok usia 20-34 tahun atau sebesar 62,87 per 100.000 KH jika angka kematian ibu dikonversikan ke angka. Sementara itu jumlah AKN di Sumatera Utara yakni 2,6 per 1.000 kelahiran hidup, AKB yakni 3,1 per 1.000 kelahiran hidup (DINKES, , 2019)

Terdapat dua jenis kematian ibu: kematian ibu langsung, yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan kematian ibu tidak langsung, yang disebabkan oleh intervensi dan penanganan komplikasi yang tidak tepat. Selain itu, penyakit yang berkembang selama kehamilan atau yang mempengaruhi kehamilan seperti malaria, HIV/AIDS, anemia, dan penyakit kardiovaskular tidak secara langsung menyebabkan kematian ibu

Telah dibahas dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas 2019) bahwa kelainan hipertensi yang menyumbang 33,07% kematian ibu di Indonesia, perdarahan obstetri, komplikasi obstetrik lainnya, infeksi pada kehamilan, dan penyebab lainnya menempati lima besar penyebab kematian ibu. . Sedangkan komplikasi dari kejadian intrapartum menjadi penyebab utama kematian neonatal (283%), gangguan pernafasan dan kardiovaskular (21,3%), berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur (19,%), kelahiran kongenital (14,8%), tetanus neonatal. (1,2%), infeksi (7,3%), dan hasil lainnya (8,2%) juga dicatat. (Kementerian Kesehatan, 2019)

Dilihat dari laporan kasus pada bulan juli 2021 AKI di Sumatera Utara mencapai 119 kasus dan AKN 299 kasus. Dalam rangka upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi Pemrov Sumut terus melakukan program untuk mewujudkan hal tersebut. Pemrov sumut menjalin kerja sama dengan USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM. Program ini merupakan suatu program dimana akses dan kualitas

pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir harus di tingkatkan. Di Sumut Program MOMENTUM telah di laksanakan di Kabupaten Deli Serdang, Asahan, serta Langkat dan Karo. (DINKES, 2021)

Sebagai upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan jaminan agar setiap ibu bisa mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan referensi bila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2018)

Dalam upaya mempercepat penurunan AKI, hal ini dapat dilakukan dengan adanya jaminan bahwa setiap ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti KB, pelayanan nifas, pelayanan khusus, dan pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan terlatih. di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan, 2018)

Menurut Maharai layanan Continuity of Care (COC) di kebidanan meliputi perawatan berkelanjutan bagi ibu hamil, ibu baru, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Model asuhan yang berkesinambungan dan berkesinambungan merupakan gambaran praktik terbaik karena dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap bidan dan memastikan bahwa mereka mendapatkan dukungan secara konsisten selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Tri Sunarsih tahun 2020

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut data yang diperoleh merupakan prioritas utama program kesehatan Indonesia. Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan berperan dalam memberikan asuhan kebidanan. Karena kesinambungan asuhan bertujuan untuk memeriksa dan memantau ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, menyusui, dan keluarga berencana, maka bidan harus mampu dan memenuhi syarat untuk melaksanakannya (KB).

Penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) kepada Ibu A yang dimulai pada trimester

III dan berlanjut hingga masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan keluarga berencana sebagai Laporan Akhir (LTA) di PMB. Desna Elfita S.Keb.Bd

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Cakupan pelayanan yang diberikan kepada Ny A meliputi keluarga berencana, persalinan, nifas, neonatus yang fisiologis pada ibu hamil trimester III.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny.A 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. A di PMB Desna Elfita S.Keb.Bd
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.A di PMB Desna Elfita S.Keb.Bd
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4 Ny.A di PMB Desna Elfita S.Keb.Bd
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai KN3 pada Ny.A di PMB Desna Elfita S.Keb.Bd
5. Melaksanan 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 ditunjukkan untuk Ny. A Trimester III dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.A adalah Klinik PMB Desna Elfita S.Keb.Bd

1.4.3 Waktu

Dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan, waktu yang dibutuhkan dimulai dengan selesainya Laporan Tugas Akhir dan diakhiri dengan pemberian asuhan kebidanan secara continuous of care pada semester VI.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bagi mahasiswa untuk memahami penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, dan ibu bersalin serta sebagai panduan belajar materi asuhan kebidanan.

b. Bagi Penulis

Mampu memanfaatkan informasi yang dipelajari dalam proses perkuliahan dan mampu secara konsisten memberikan asuhan kebidanan yang bermutu.

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

Hal ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk membantu menjaga kualitas pelayanan, khususnya dalam memberikan asuhan yang komprehensif untuk pelayanan kebidanan. Ini juga dapat membantu profesional kesehatan berbagi pengetahuan mereka dan bersedia membimbing pelajar tentang cara memberikan perawatan berkualitas tinggi.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komperhensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.