

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator Kesehatan Adalah Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin Tinggi Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Suatu Negara Dapat Dipastikan Bahwa Kesehatan Negara Tersebut Terbilang Buruk, Karena Ibu Hamil Dan Bersalin Rentan Memerlukan Pelayanan Maksimal. Oleh Sebab Itu Meningkatkan Kesehatan Ibu Adalah Salah Satu Prioritas Utama (WHO, 2018).

Pada Tahun (WHO) 2019, Angka Kematian Ibu Masih Sangat Tinggi. Sekitar 303.000 Wanita Meninggal Selama, Setelah Kehamilan Dan Persalinan, Setiap Hari 70 Wanita Meninggal Karena Kehamilan Dan Persalinan. AKB Sebesar 38 Per 1000 Kelahiran Hidup. *Sustainable Development Goals* (Sdgs) Pada Tahun 2030 Menargetkan Penurunan Angka Menjadi 70 Per 100.000 Kelahiran Hidup.

Sedangkan Menurut (Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021) AKI Di ASEAN Yaitu Sebesar 235 Per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Menurut (Kemenkes RI, 2019) Jumlah Kematian Ibu Di Indonesia Pada Tahun 2021 Yaitu Sebanyak 4.221 Kasus. Untuk Mementukan Posisi Pembangunan Angka Kematian Ibu Adalah 70 Per 100.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara Pada Tahun 2019 AKI Sebesar 59,16 Per 100.000 Kelahiran Hidup Dan AKB Pada Tahun 2019 Sebesar 2,9 Per 1000 Kelahiran Hidup. Dalam Hal Ini PEMPROV Sumatera Utara Berhasil Menekan AKI, Jika Dilihat Dari Target Kinerja AKI Tahun 2019 Pada RJPMD Provinsi Sumut Yang Ditetapkan Sebesar 80,1 Per 100.000 Kelahiran Hidup. Begitu Juga Dengan Jumlah Kematian Bayi Yang Diperkirakan 4,5 Per 1000 Kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kesehatan Indonesia, 2019).

Sedangkan pada tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), *hipertensi* sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,286%), *infeksi* sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), *hipertensi* (23,76%), *infeksi* dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020). Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020).

Upaya Pemerintah penurunan AKI dan AKB dapat dipercepat dengan memastikan langkah-langkah sebagai berikut: Setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu dan anak 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 (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan penulis 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*).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. P yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Bidan Andri.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny P G1P0A0 Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan, pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assament, dan Planning (SOAP) Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care* (asuhan berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny P G1P0A0 hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bidan Andri

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III sesuai standar 10 T pada Ny P di Klinik Bidan Andri
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny P di Klinik Bidan Andri
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny P di Klinik Bidan Andri
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Ny P di Klinik Bidan Andri
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu sebagai akseptor Ny P di Klinik Bidan Andri
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny P usia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 – 36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan pada Ny P di Klinik Bidan Andri

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 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.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya, pendokumentasian dan sumber informasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan 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.