

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) Angka Kematian Ibu (AKI) dan AKB (Angka Kematian Bayi) Merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara (WHO, 2021).

Tinggi nya angka kematian ibu (AKI) di beberapa wilayah didunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara yang kaya dan yang miskin. Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah, dan hampir (65%) terjadi di wilayah afrika (World Health Organization, 2020).

Meskipun angka kematian ibu (AKI) menurun secara signifikan pada antara tahun 2000 dan 2017, namun berdasarkan data terbaru sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya dengan penyebab kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2021).

Secara global angka kematian bayi (AKB) Mencapai 2,4 juta pada tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap harinya, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun meningkat 40% dari tahun 1990. Afrika Sub Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir secara global, di ikuti oleh Asia Tengah dan Selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 36% kematian bayi baru lahir secara global. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (Asfiksia atau ketidak mampuan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir merupakan penyebab utama sebagian besar kematian neonatal di dunia (WHO, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau

insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan indonesia meningkat pada setiap tahun nya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian pada masa neonatal sebanyak (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelaianan kongenital, infeksi ,COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terdapat 187 (AKI) Angka Kematian Ibu yang dilaporkan pada tahun 2020 di Sumatera Utara, yang mana terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin, 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini telah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan ditahun 2019 yaitu 202 orang. Jumlah kematian ibu diketahui mengalami kenaikan dan penurunan selama lima tahun terakhir. Kematian ibu terbanyak di Sumatera Utara disebabkan oleh perdarahan (73orang), hipertensi dalam kehamilan (54 orang), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (47 orang), infeksi (4orang), gangguan sistem perdarahan (8 orang), dan gangguan metabolik (1 orang) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Angka kematian ibu mengacu pada definisi kematian pada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan 42 hari periode postpartum dari sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kondisinya (zuraidah, Sukaisi, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Angka Kematia Bayi (AKB) sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup. Untuk penyebab kematian bayi (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (160 kasus), Asfiksia (175 kasus), Kelainan bawaan (67 kasus), Tetanus Neonatorum (6 kasus), Sepsis (18 kasus), dan lain-lain (181 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mewujudkan program pemerintah dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak yaitu dengan program pendekatan asuhan (*continuity of care*). Asuhan continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan ,persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan data diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y Umur 25 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 28 minggu Yang akan dijadikan objek kehamilan,bersalinan, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) dan dilakukan pemeriksaan di salah satu PMB yaitu di PMB Sartika

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.Y Dengan umur kehamilan 28 minggu dari waktu Kehamilan, Persalinan, Niifas, Bayi Baru Lahir hingga Keluarga Berencana.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan dengan continuity of care kepada Ny Y, G2 P1A0 dari masa kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas,dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Sartika.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil trimester III fisiologis berdasar
2. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan standar 10T pada Ny.Y
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. Y
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KN4 pada Ny.Y
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standat KN3 pada Ny.Y
6. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.Y sesuai dengan pilihan ibu
7. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb pada Ny. Y

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ditujukann kepada Ny. Y G2P1A0 Umur kehamilan 28 minggu dengan melakukan asuhan kebidanan dari masa kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan kb.

1.4.2. Lokasi dan Waktu

Tempat yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. Y adalah di PMB Sartika Manurung S.Keb,Bd. Di JL. Parang II, Kec Medan Johor. Lama Penyusunan LTA sejak bulan januari sampai dengan selesai

Tabel 1.1 Waktu Penyusunan Laporan

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan survey lahan praktik					■	■																		
2.	ANC									■	■	■	■	■	■	■	■								
3.	Bimbingan BAB I					■	■	■	■																
4.	Bimbingan BAB II									■	■	■	■												
5.	Bimbingan BAB III													■	■	■	■								
6.	ACC																	■							
7.	Maju Proposal																		■						
8.	Perbaikan proposal																			■	■				
9.	Bimbingan BAB III,IV dan V																			■	■				
10	ACC																					■			
11	Maju Sidang LTA																								■

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

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

Digunakan sebagai bahan kajian materi asuhan pelayanan kebidanan serta dapat digunakan referensi bagi mahasiswa dalam mempelajari pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Praktek

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang komprehensif dan dapat membimbing mahasiswa dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas dan profesional.

2. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan yang mendalam dan pengalaman pelayanan kebidanan yang nyata serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.