

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi, yaitu sekitar 295.000 orang, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap hari di tahun 2017. Setiap kematian ibu (94%) terjadi di Negara berkembang. Proporsi kematian ibu di Negara berkembang adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berkembang. Wanita di Negara berkembang memiliki riwayat kehamilan yang lebih tinggi daripada Negara maju, dan resiko kematian akibat kehamilan juga tinggi. AKI hampir 75% disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi pada kehamilan dan abortus. (WHO,2019).

Di tingkat Dunia, angka kematian bayi baru lahir (AKB) mencapai 2,4 juta pada tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi secara konsisten, menambahkan hingga 47% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun, meningkat 40% dari 1990. Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran karena premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), infeksi cacat lahir, dan BBLR, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017. (WHO,2019).

Angka kematian ibu yang dihimpun dari catatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 4.221 kematian. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh 1.330 kasus kematian, 1.110 kasus hipertensi selama kehamilan, dan 230 kasus gangguan sistem peredaran darah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Angka Kematian Bayi dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatal. Dari semua kematian neonatal yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada umur 29 tahun - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada umur 12 tahun - 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal yang paling terkenal adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Berbagai penyebab kematian termasuk asfiksia, penyakit kelainan bawaan, dan lain-lain. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Wilayah Sumatera Utara pada tahun 2020 adalah 187 kasus dari 299.198 kelahiran hidup yang ditetapkan, sehingga jika diubah, Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Sumatera Utara pada tahun 2020 adalah 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Pemahaman Presentasi 2020, yakni 75,1 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu di Wilayah Sumatera Utara tahun 2020 telah melampaui target. Penyebab tingginya angka kematian ibu di akibatkan minimnya pengetahuan dalam proses kehamilan, persalinan dan perencanaan. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Sumatera Utara pada tahun 2020 sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian bayi terbanyak di Wilayah Sumatera Utara tahun 2020 adalah asfiksia sebanyak 178 kasus (24,90%), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (22,52%), Anomali/kelainan sebanyak 64 kasus (8,95%), Sepsis sebanyak 17 kasus (2,38%), Kejang dan Gastrointestinal Lot/Diare 16 kasus (2,24%), Pneumonia 11 kasus (1,54%), Tetanus 6 kasus (0,84%), dan penyebab lainnya 262 kasus (36,64%). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2020).

Upaya penurunan AKI dilakukan dengan memastikan bahwa setiap ibu dapat memperoleh pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kunjungan enam kali selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan pasca persalinan ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan dan pelayanan

keluarga berencana KB. Usaha untuk menurunkan AKB antara lain menganjurkan untuk perawatan bayi, seperti Konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vit K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Mengingat informasi yang telah didapat, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Bayi Baru Lahir sangat penting bagi program kesejahteraan Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan persalinan berperan serta dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu, penolong persalinan harus memiliki kualitas dan kemampuan untuk melakukan *Continuity of Care* yang ditentukan untuk melakukan pengkajian dan observasi langsung terhadap ibu selama proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan/nifas, bayi, menyusui, dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D di mulai dari Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Madina. Klinik ini memiliki *Memorandum Of Understanding (MoU)* dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, Jurusan DIII kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang di berikan pada Ny.D GIPIA0 di mulai dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny.D secara *Continuity Of Care* di mulai dari ibu hamil trimester III yg fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. D di klinik Bersalin Madina
2. Melakukan Asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. Ny. D di klinik Bersalin Madina
3. Melakukan Asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4 pada Ny. D di klinik Bersalin Madina
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN3 pada Ny. D di klinik Bersalin Madina
5. Melakukan Asuhan Keluarga Berencana sesuai dengan pilihan Ny. D di klinik Bersalin Madina.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan untuk Ny.D trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.D adalah di Klinik Pratama Madina Tembung Kec. Percut Sei Tuan

1.4.3 Waktu

Waktu yang saya perlukan mulai dari penyusunan LTA sampai dengan pemberian asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari-Mei 2023.

Jadwal penyusunan laporan tugas akhir

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET		APRIL			MEI			JUNI
		1	2	3	4	09	24	04	21	27	05	18	31	03
1	persiapan awal mencari pasien													
2	Mendapatkan pasien													
3	Melakukan pengkajian data terhadap pasien													
4	Melakukan Asuhan Kehamilan Pertama kali kepada pasien													
5	Melakukan Asuhan Kehamilan Ulang kepada Pasien													
6	Melakukan Asuhan Persalinan Kepada Pasien													
7	Melakukan Asuhan Nifas Kepada pasien													
	KF 1 (6jam)													
	KF 2 (6 hari)													
	KF 3 (2 minggu)													
	KF 4 (6 Minggu)													
8	Melakukan Asuhan BBL													
	KN 1													
	KN 2													
	KN 3													
9	Melakukan Asuhan Keluarga Berencana Kepada Pasien													

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta Refrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komperensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat Mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. 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 sera mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komperhensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.