

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan dalam masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok yang rentan memerlukan pelayanan maksimal. Oleh sebab itu meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (WHO, 2018).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Penentuan Posisi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan”. Mengingat banyaknya aspek yang ada dalam SDGs dan informasi yang terlalu sedikit terkait SDGs di Indonesia, maka dibuatlah buku “Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah”.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari

305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus, diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Nias, Kota Sibolga dan Kota Kota Binjai, masing-masing 1 kasus. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), 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).

Jumlah kasus AKB Di Sumatera Utara dilaporkan bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan AKB jika dibandingkan dengan AKB tahun 2019 yaitu 2,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (790 dari 302.555 sasaran lahir hidup), 2018 yaitu 2,84 per 1.000 Kelahiran Hidup (869 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2017 yaitu 3,55 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.066 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup) dan AKB tahun 2016 yakni 3,53 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.069 kasus dari 303.230 sasaran lahir hidup). Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 4,3 per

1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target.

Di Provinsi Sumatera Utara jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2020 adalah Kabupaten Langkat (57 kasus), diikuti oleh Kabupaten Tapanuli Utara (50 kasus), Kabupaten Serdang Bedagai (48 kasus), Kabupaten Karo (44 kasus), Kabupaten Dairi (42 kasus) dan Kabupaten Deli Serdang (40 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Simalungun (1 kasus), Kota Binjai (2 kasus), Kabupaten Nias, Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga (masing-masing 7 kasus).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah asfiksia sebanyak 178 kasus (24,90%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (22,52%), Kelainan sebanyak 64 kasus (8,95%), Sepsis sebanyak 17 kasus (2,38%), Diare dan Saluran Cerna sebanyak 16 kasus (2,24%), Pneumonia sebanyak 11 kasus (1,54%), Tetanus sebanyak 6 kasus (0,84%), dan sebab lain-lain sebanyak 262 kasus (36,64%). (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. yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bidan

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny. W 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 W G1P0A0 hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bidan Sartika Manurung

1.3.2. Tujuan Khusus

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

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III sesuai standar 10 T pada Ny.W di Klinik Mandiri Bidan Sartika Manurung.
2. Melaksanakan asuhan kebidana pada masa persalinan Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny.W di Klinik Mandiri Bidan Sartika Manurung.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar KF1-KF4 pada Ny.W di Klinik Mandiri Bidan Sartika Manurung
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir KN1-KN3 pada Ny. W di Klinik Mandiri Bidan Sartika Manurung
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu sebagai akseptor Ny. W di Klinik Mandiri Sartika Manurung

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.Wanti 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 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 di Klinik Mandiri Bidan Sartika Manurung.

1.4.3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai 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																								

