

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut WHO angka kematian ibu(AKI) merupakan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, ditunjukkan menurut kelompok umur dan rasa serta asal hispanik (WHO,2020).

Pada tahun 2020 sebanyak 861 wanita diteliti meninggal karena sebab keibuan di Amerika Serikat, pada tahun 2019 dengan jumlah 754, sedangkan pada tahun 2020 angka kematian ibu 23,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu untuk wanita dibawah usia 25 tahun 22,8 untuk mereka yang berusia 25-39 tahun 107,9 sedangkan untuk wanita usia 40 tahun keatas 7,8 kali lebih tinggi dari pada angka untuk wanita dibawah usia 25 tahun (WHO,2020).

Indonesia masih tertinggal dan penurunan AKI masih merupakan prioritas tertinggi. Khususnya tampak dari kesenjangan AKI yang disignifikan antar daerah. Laporan tahun 2014 menyebutkan bahwa AKI tertinggi di daerah-daerah Papua Barat, Papua, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, dan Maluku (UNICEF 2020).

Angka kematian ibu (AKI) disebabkan akibat kematian yaitu 4 Terlalu dan 3 Terlambat, 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda, Terlalu Sering, Terlalu Pendek jarak Kehamilan, Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat dan sebagian dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas)*, yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%). Angka Kematian ibu merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu

(AKI) menjadi 70,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020(Kemenkes RI 2020).

Di daerah Sumatera Utara angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 87 kasus dari 299.198 sasaran lahir sehingga angka kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 65,60 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat(PWS) kesehatan ibu dan anak (Profil kesehatan.sumut, 2020).

Pada bulan Juli tahun 2021 angka kematian ibu di SUMATERA UTARA(SUMUT) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, pemerintah provinsi Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dengan itu menjalin kerja sama dengan *United States Agency For International Development (USAID)* atau lembaga badan pembangunan internasional Amerika Serikat yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Program tersebut dilaksanakan di daerah Deli Serdang, Asahan, Langkat dan Karo(Profil kesehatan.sumut, 2020).

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu dengan Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yaitu Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan Pelayanan kontrasepsi/KB (Profil kesehatan.sumut, 2020).

Angka kematian bayi (AKB) terdapat 54 kematian bayi dalam usia rentan 0-28 hari per 1000 kelahiran hidup (WHO,2020).

Sebagian besar Angka Kematian Bayi (AKB) banyak dijumpai di negara berpendapatan rendah dan menengah. Meningkatnya kelangsungan hidup dan

kesehatan bayi baru lahir dan mengakhiri kelahiran mati yang bisa dicegah dengan perawatan antenatal yang berkualitas, perawatan yang terampil saat kelahiran, perawatan pasca kelahiran diperuntukkan untuk ibu dan bayi, dan perawatan bayi baru lahir tidak mencukupi bulan kelahiran (prematuur) (WHO, 2020).

Pada tahun 2020 Angka kematian bayi (AKB) sekitar 28.158 per 1000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, sebagian balita mengalami kematian dalam rentan usia 0-28 hari (neonatal), sebanyak (71,97%) dari jumlah 20,266 balita. Sebanyak 5,386 balita (19,13%) meninggal dalam rentan usia 29 hari 11 bulan (post neonatal). Sementara 2,506 balita (8,9) meninggal dalam rentan usia 12-59 bulan. Banyaknya jumlah kematian balita 35,2% neonatal dikarenakan berat badan lahir rendah, kematian balita neonatal yang disebabkan oleh asfiksia sebanyak 27,4 % kelainan kongenital sebanyak 11,4 % infeksi 3,4 tetanus neonatorium 0,03 dan yang lainnya 22,5%. Kematian balita post neonatal paling besar disebabkan oleh pneumonia yakni sebanyak 14,5 % (Kemenkes RI 2020).

kematian balita post neonatal disebabkan oleh diare sebanyak 9,8 % kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9 % dan faktor-faktor lainnya sebanyak 73,9% . Selain itu 42,83% kematian balita rentan usia 12-59 bulan karena adanya infeksi bakteri. Ada juga kematian balita pada usia rentan tersebut disebabkan oleh pneumia sebanyak 5,05%, diare 4,5 % dan faktor lainnya 47,41%. Agar balita tidak mudah rentan terkena penyakit dan mengakibatkan kematian perlu upaya kesehatan terpadu anak secara menyeluruh ke berbagai provinsi kota-kota yang ada di Indonesia, agar angka kematian balita di Indonesia dapat diatasi dengan mudah dan tepat sasaran (Kemenkes RI 2020).

Jumlah kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28) juga menurun. Tahun 2019, jumlah kematian neonatus tahun 2018 yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara tahun 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, menurun di banding jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi juga bisa jauh kita tekan dari target kinerja

Angka kematian bayi (AKB) tahun 2020 pada provinsi Sumatera Utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sumut, 2020).

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar setiap wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melakukan sebuah kajian pada saat melaksanakan pendidikan mengenai AKI dan AKB, Neonatus, Pemberian ASI, Ibu Hamil, dan Keluarga Berencana (KB). Sehingga penulis dapat meningkatkan kualitas pendidikan agar dapat bersaing dalam dunia karir kebidanan yang profesional dan berwawasan tinggi dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan visi misi kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny.A usia 26 tahun dengan G2 P1 A0 usia kehamilan 36 minggu untuk melakukan pengambilan data mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di satu PMB yaitu PMB Hj. Dermawati.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.A usia 26 tahun kehamilan 36 minggu mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.A secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dilakukannya penyusunan Tugas Akhir ini adalah :

- 1 Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standart 10T pada Ny.A Di PBM Hj.Dermawati
- 2 Melakukan asuhan kebidanan persalinan normal *continuity of care* pada Ny.A di PBM Hj.Dermawati
- 3 Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas *continuity of care* pada Ny.A di PBM Hj.Dermawati
- 4 Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care* pada Ny. A di PBM Hj.Dermawati
- 5 Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) *continuity of care* pada Ny.A di PBM Hj.Dermawati
- 6 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A G2 P1 A0 Usia 26 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai dari hamil,bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat dan 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																					■			
11.	Maju Sidang LTA																						■		

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi sarana bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa kebidanan medan untuk menambah wawasan serta pengetahuan tentang hal yang saya tuangkan di LTA ini.

2. Bagi penulis

Memberikan suatu pengalaman dan pengetahuan penulis dalam hal asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dalam memberikan kesan positif bagi sang penulis untuk lebih mendalami pengetahuan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi lahan praktek

Menjadikan program tersebut sebagai contoh dalam mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien secara kompherenshif dan memberikan suatu contoh kepada mahasiswa lainnya tentang cara memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori secara langsung kepada klien dalam memberikan asuhan kebidanan melalui ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Kb.

3. Bagi klien

Memberikan kualitas pelayanan yang terbaik kepada klien kesehatan. Agar klien dapat merasakan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan dan memberikan pemahaman-pemahaman baik mengenai perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Kb agar para klien mendapatkan pengajaran baik tentang asuhan kebidanan.