

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibu yang sewaktu hamil dan melahirkan. Tingginya AKI menunjukkan rendahnya keadaan ekonomi dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan antenatal dan obstetrik. Penyebab AKI adanya penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dan penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan. (Pratiwi, 2020)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia terdapat 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan jumlah AKI yaitu 7.389 dan pada tahun 2022 terjadi penurunan yaitu 3.572 kasus (WHO, 2020).

Faktor penyebab terjadinya AKI sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko yang paling tinggi pada umur <20 tahun atau >35 tahun, serta kekurangan energi kronis (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 189 kematian per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 189 kematian per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. (Kemenkes, 2020)

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. (Kemenkes, 2020)

Dalam kurun waktu tiga tahun di Kabupaten/Kota Sumatera Utara, terjadi perubahan signifikan dalam angka kematian ibu (AKI), bayi (AKB), dan balita (AKABA). Pada tahun 2021, AKI mencapai 131, AKB 258, dan AKABA 379. (Sumut, 2021) Pada tahun 2022, nilai-nilai tersebut tetap stabil, dengan AKI 131, AKB 258, dan AKABA 379. (Sumut, 2022) Namun demikian, pada tahun 2023, terjadi peningkatan sekitar 10% dari nilai tahun 2022. Oleh karena itu, angka kematian pada tahun 2023 menjadi AKI sekitar 138, AKB sekitar 273, dan AKABA sekitar 400. Meskipun terjadi fluktuasi, perubahan ini mencerminkan upaya yang terus dilakukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut, meskipun masih dibutuhkan upaya lebih lanjut untuk menurunkan angka kematian tersebut di masa yang akan datang. (Sumut, 2023)

Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 bersama dengan USAID *Momentum Country Global Leadership* (MCGL) menyelenggarakan Seminar Hari Ibu, dengan tema Peran Lintas Sektor dan Pemerintah Daerah dalam mendukung Percepatan Penurunan AKI dan AKB, yang dilaksanakan secara *hybrid*. Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, untuk penajaman strategi dan sejalan dengan RPJMN 2020-2024, Kemenkes melakukan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti; 1) Mempersiapkan ibu layak hamil; 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan

kesehatan; 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. Pilar transformasi pelayanan rujukan sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi yang mengalami komplikasi, diperkuat dengan membangun jejaring RS dimana RS Vertikal dan Provinsi melakukan pendampingan tata kelola klinis, dan tata kelola manajemen, sedangkan transformasi sistem layanan kesehatan mendorong pemenuhan sarana dan prasarana ibu dan bayi di fasilitas kesehatan dan memperkuat sistem rujukan, yang juga telah dilakukan di RS TNI/POLRI/Swasta.(rokom, 2021)

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu didunia termasuk juga Indonesia. Metode kontrsepsi yang ada di indonesia adalah metode Injeksi, Implan, Pil, IUD, Kondom, MOW, MOP,. Presentasi pengguna KB aktif adalah sebagai berikut: Metode Injeksi 62,77%, metode Implan 6,99%, Pil 17,24%, IUD 7,14%, Kondom 1,22%, MOW 2,78 %, dan MOP 0,53%. Sebagian besar penggunaan KB aktif memilih injeksi dan pil karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur (PUS). (Kemenkes, 2019)

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. (Sri, 2017)

Untuk mendukung program-program yang dicanangkan oleh pemerintah, penulis berkomitmen untuk memberikan perawatan yang konsisten dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) agar setiap wanita, khususnya para ibu hamil, dapat menerima layanan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup periode kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta program keluarga berencana (KB). Dengan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis bertujuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama periode pendidikan serta meningkatkan daya saing di pasar kerja dengan menunjukkan keahlian bidang kebidanan yang dimiliki, yang tidak hanya kompeten tetapi juga profesional.

Mengingat pentingnya hal tersebut di atas, penulis telah memutuskan untuk memilih seorang ibu yang sedang dalam trimester ketiga, Ny.EL sebagai subjek untuk dilakukan pemeriksaan dan diberikan perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan program keluarga berencana (KB).

Berdasarkan latar belakang yang tercantum dan sesuai kewenangan kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *continuity of care* (COC). Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan pemantauan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi asektor KB sebagai responden asuhan *continuity of care* dalam Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) pada klien Ny.EL. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Bersalin Hj Dermawati Nasution karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan terstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan oleh ibu hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assasment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Pemberian asuhan kebidanan dan kesinambungan pelayanan Ny.EL menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di klinik kebidanan Hj Dermawati Nasution.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penyusunan Tugas Akhir ini pada Ny.EL di Klinik Bersalin Hj Dermawati Nasution adalah:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan berdasarkan standart 10T
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan normal *Continuity of care*
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas *continuity of care*
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care*
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) *continuity of care*
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

#### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini diperlihatkan kepada ibu hamil trimester III Ny.AE G1P0A0.

##### **1.4.2 Tempat**

Untuk bidan dipilih tempat praktek berdasarkan nota kesepahaman dengan lembaga pelatihan yaitu Klinik Kebidanan Hj Dermawati Nasution yang berlokasi di Jl. Medan-Batang Kuis No.72, Hutan, Kec. Percut Sei Tuan, Kab Deli Serdang.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu penyusunan proposal asuhan bidan pada lembaga pendidikan jurusan kebidanan semester VI menurut kalender akademik dimulai pada bulan Januari-April 2024.

##### **1.4.4 Manfaat**

###### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Mampu memberikan informasi dan pengalaman kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan program pelatihan kebidanan D-III tentang asuhan kebidanan komprehensif pada pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi.

###### **b. Bagi Penulis**

Penulis dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh sebelumnya kemudian langsung menerapkannya dalam pengobatan dan menambah pengetahuan penulis.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi lahan praktik dapat berkontribusi terhadap mempertahankan mutu pelayanan kebidanan, khususnya di bidang pelayanan kehamilan, persalinan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).
- b. Bagi klien, dapat memperluas pemahaman klien secara umum tentang kehamilan, persalinan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta kemampuan mengenali tanda-tanda bahaya dan risiko yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.