BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu 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. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut millennium development goals (MDGs) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan kesehatan ibu dan anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus. (Profil Kesehatan RI, 2022).

Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter

sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 sebesar 70,9% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Banten sebesar 84,6%, diikuti Jawa Tengah sebesar 82,9%, dan Kepulauan Bangka Belitung sebesar 81,1%.(Profil Kesehatan RI, 2022).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2022 adalah 86,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,2%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Provinsi Bali sebesar 91,7%, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 91,3%, dan DKI Jakarta sebesar 91,1%. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Maluku Utara sebesar 60,0%, Papua sebesar 38,9%, dan Papua Barat 18,4%.(Profil kesehatan RI 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Pirngadi Medan pada tahun 2019 dapat dilihat bahwa diperoleh penyebab paling banyak dijumpai pada kelainan janin yaitu 31 kasus (67%) sedangkan paling sedikit pada kelainan HIS sebanyak 6 kasus (13%) dari 46 pasien yang melakukan operasi section caesarea. (Jurnal Erika,Rahma Fridayana Fitri,2020)

Berdasarkan data Profil Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021, AKI sebanyak 119 kasus dari 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 299 kasus dari 1000 kelahiran hidup. Maka dari itu, Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara akan melaksanakan berbagai program atau kegiatan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu menjalin kerja sama dengan USAID atau

Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program Momentum yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Program Momentum ini sudah dilaksanakan di Kabupaten Deli Serdang, Asahan, Langkat, dan Karo. Dalam hal ini Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara memiliki sasaran pelayanan perangkat daerah yang diharapkan tercapai di tahun 2023 yang akan datang. Diantaranya AKI menjadi 64,3 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 3,7 per 1.000 kelahiran hidup (PEMPROV Sumut 2021).

Upaya untuk menurunkan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI. 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program studi D-III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.L usia 34 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 34 minggu tersebut dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bidan Dermawati, yang beralamat di Percut Sei Tuan , Deli Serdang yang dipimpin oleh Hj. Dermawati Nasution.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan secara continuity of care mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.L mulai dari kehamilan Trimester III yang fisiologi, dilanjut dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana di Klinik Bidan Dermawati menggunakan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10 T pada Ny.L di Klinik Bidan Dermawati di Kabupaten Deli Serdang.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny.L di Klinik Bidan Dermawati di Kabupaten Deli Serdang.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny.L di Klinik Bidan Dermawati di Kabupaten Deli Serdang.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny.L di Klinik Bidan Dermawati di Kabupaten Deli Serdang.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.L di Klinik Bidan Dermawati, di Kabupaten Deli Serdang.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.L mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diberikan pada Ny.L G4P3A0 usia 34 tahun secara continuity of care dimulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi Pendidikan yaitu Di klinik yang beralamat di Kabupaten Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk kegiatan Penelitian Penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care dimulai dari Januari sampai bulan April 2024.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan maupun literatur bagi institusi maupun perpustakaan dalam melakukan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi penulis

Mampu mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama berada dipendidikan dalam rangka menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (continuity of care) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan semangat dalam mengikuti perkembangan asuhan kebidanan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (continuity of care).

b. Bagi Klien

Menambah wawasan pasien dan memperoleh pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana (KB).