

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila di konversikan menjadi sebanyak 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, Maka AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab terbanyak kematian di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi, dalam kehamilan. Infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI 2020, memberitahukan jika berlangsung penurunan kematian ibu sepanjang periode 2018-2019. Terdapat pengurangan dari 4. 226 jadi 4. 221 kematian ibu di Indonesia per 100. 2 000 KH. Kematian ibu di Indonesia tahun 2019 masih didominasi oleh 3 pemicu utama kematian ialah: perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus (Kemenkes RI, 2020. Profil kesehatan Indonesia 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah salah satu indikator untuk menatap keberhasilan kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu sepanjang masa kehamilan, persalinan serta nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengelolaannya namun bukan karna sebab-sebab lain semacam musibah ataupun incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020. Profil kesehatan Indonesia 2019).

Anemia merupakan salah satu penyakit paling umum di dunia, yang mempengaruhi 24,8% dari populasi manusia (1,62 miliar orang) dan merupakan problem kesehatan yang cukup memprihatinkan (Breymann, 2011). Anemia juga berhubungan secara independen mengakibatkan kematian dan kesakitan pada populasi umum. Anemia juga diidentifikasi dan memberikan bukti bahwa manajemen anemia, terlepas dari faktor resiko lain, meningkatkan angka kematian (Habib, 2012). Angka kematian ibu mengacu pada definisi kematian pada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan 42 hari periode postpartum dari sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kondisinya (Berhan, 2014). Anemia merupakan kondisi yang umum di seluruh dunia .(Sukaisi et al., 2019)

Penyebab kematian ibu terbanyak masih di dominasi perdarahan (30.3%), disusul hipertensi dalam kehamilan (27.1%), infeksi (7%), Penyebab lain-lain 45% cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetric (RI. Kemenkes, 2020). Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Oleh karenanya deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan.(A. Sembiring et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.D berusia 28 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan (28 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di *KLINIK BERSALIN SELAMAT* yang ber- alamat di Medan Tembung, Kota Medan,

Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Sri Utami Pohan yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Salah satu upaya yang dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang membutuhkan bimbingan dalam kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB.

Penulis melakukan survey awal di Klinik Bersalin Selamat pada tanggal 31 Januari 2023 dan mendapatkan informasi bahwa jumlah pasien hamil hingga partus ada 3 orang dalam sebulan.

Penulis mengungkapkan maksud dan tujuan penulis untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.D yang telah bersedia menjadi pasien melalui asuhan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III di klinik bersalin Selamat.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Yang diberikan pada Ny. D dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan visi D-III Kebidanan Medan, yaitu menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistic berbasis kearifan lokal ditingkat nasional dan menerapkannya kepada Ny.D Di Klinik Bersalin Selamat, Medan Tembung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologi berdasarkan 10T pada Ny. D
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada standar asuhan persalinan normal pada NY. D

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny. D
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. D sebagai akseptor.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. D sebagai akseptor.
6. Melaksanakan endokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan SOAP pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D hamil trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Pelayanan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang memiliki MOU (*memorandu understanding*) dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu klinik bersalin Selamat.

1.4.3. Waktu

Waktu yang perlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai mmemberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2024.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan langsung teori dilapangan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan

tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonates dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.2. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yg optimal pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.3. Bagi Institusi

Pendidikan Sebagai referensi dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

1.5.4. Bagi Lahan Praktik

Sebagai sarana peningkatan mutu untuk terus mengikuti perkembangan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kehamilan,persalinan,postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi (KB) guna meningkatkan pelayanan kebidanan di klinik dapat terus dikembangkan.