

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Darmawan, 2019).

Angka Kematian Bayi adalah bayi meninggal antara kelahiran dan sebelum mencapai umur satu tahun. Upaya untuk mencegah kematian bayi dilakukan dengan kegiatan penimbangan guna memantau berat badan, rehidrasi oral untuk penanggulangan diare, pemberian ASI untuk meningkatkan daya tahan bayi, dan imunisasi untuk perlindungan terhadap beberapa penyakit infeksi (DPPPA Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Menurut WHO (2019) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (Fitriani & Khoirunnisa, 2022). Pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 18 kematian per 1000 Kelahiran Hidup (KH) (Suci, Laska and Laga, 2022).

Menurut Kemenkes RI 2021, jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 jiwa, jumlah tersebut meningkat sebanyak 8,92% dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.221 jiwa (Aksari and Sukmawati, 2022) berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, (Kemenkes RI., 2021), sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Febriani, 2022).

AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 menunjukkan angka 248 per 278.100 kelahiran hidup atau 89 per 100.000 kelahiran hidup Angka ini menunjukkan peningkatan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2020 yakni 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI, namun apabila dibandingkan dengan target

yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 59 kasus (23,79%), Covid-I9 sebanyak 55 kasus (22,18%), hipertensi sebanyak 33 kasus (13,31%), infeksi dan jantung masing-masing 5 kasus (2,02%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 2 kasus (0,81%), abortus 1 kasus (0,40%) dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri,dll) mencapai 80 kasus (32,26%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah sebesar 2,28 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2020 yaitu 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup) .Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Peranjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampaui target (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah asfiksia sebanyak 133 kasus (26,07%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sebanyak 70 kasus (11,06%), Infeksi sebanyak 17 kasus (2,690/o), Diare dan Pneumonia masing-masing sebanyak 10 kasus (1,58%), Covid-19 sebanyak 5 kasus (0,79%), Kondisi Perinatal sebanyak 1 kasus (0,16%), dan sebab lain-lain sebanyak 222 kasus (35,07%). Dari hasil pendataan, didapatkan bahwa terjadi penurunan AKB dan jumlah kasus kematian bayi, dimana pada tahun 2020 terdapat 715 kasus (AKB : 2,39 per 1.000 KH) kemudian menurun menjadi 633 kasus (AKB :2,28 per 1.000 KH) pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti 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. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kesehatan and Indonesia, 2021).

Pada masa kehamilan terdapat beberapa ketidaknyamanan salah satunya yaitu nyeri pinggang terjadi pada saat kehamilan memasuki trimester III bahkan dapat terjadi sampai proses persalinan, hal ini merupakan suatu kondisi fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik yang dialami tubuh ibu, (Mulyana, 2019). Upaya untuk menangani nyeri pinggang ada farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan tablet kalsium 500 mg. Asuhan non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien nyeri pinggang adalah memberikan relaksasi, mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengurangi nyeri pinggang seperti jahe, kompres dingin atau hangat serta menggunakan therapy endorphine massage, (Yanti Sitorus, 2021) senam hamil, mandi air hangat, dan relaksasi dengan bantuan aromatherapy, (Mulyana, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. R berusia 31 tahun G2P1A0 di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Fazza yang beralamat di Percut Sei Tuan Kecamatan Deli Serdang yang di pimpin oleh Bidan Nurhayati, S.Keb, Bd. Klinik bersalin ini memiliki memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Prodi Prodesi Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny.

R pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan masa hamil pada Ny. R G2P1A0
2. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R G2P1A0
3. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. R G2P1A0
4. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu postpartum (nifas) Ny. R G2P1A0
5. Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R G2P1A0
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

1.3 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. R dan akan dilakukan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.3.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan adalah lahan Praktek PMB Fazza

1.3.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan April-Mei 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah kajian dan referensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.