

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 di jadikan indicator 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 2030.

Menurut WHO(2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan di Kabupaten Asahan (sebanyak 15 orang), Kabupaten Deli Serdang (sebanyak 13 orang), dan Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 13 orang).

Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang),

akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolismik (5 orang). kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah, yaitu sebesar 37,99%. Di sisi lain, Tabel 26 menunjukkan bahwa imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83%

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2017, 185 kematian pada tahun 2018, dan 200 kematian pada tahun 2019. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH. Namun, angka ini diyakini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020). Pada tahun 2015, sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat badan lahir rendah (BBLR) (UNICEF, 2019). Berdasarkan data profil

kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolismik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Oleh sebab itu, untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua dari continuity of care, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses

kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny A dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan kb sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Ika .

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny A ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis ,bersalin ,masa nifas , neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan berdasarkan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.A secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pemeriksaan TM III pada Ny.A berdasarkan standart 10 T di Klinik Pratama Ika
2. Melaksanakan asuhan persalinan dengan standart APN
3. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas sesuai standart dari KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir sesuai standar mulai dari KN 1 sampai dengan KN 3
5. Melaksanakan asuhan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran , Tempat , Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.A usia 26 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 5 hari mulai dari hamil , bersalin, nifas , neonatus dan keluarga berencana .

1.4.2 Tempat

Tempat dilakukannya Asuhan Kebidanan di Klinik Pratama Ika Jl.Karya Rakyat , Medan , Sumatera utara .

1.4.3 Waktu

Dimulai dari bulan Maret 2022 sampai dengan bulan April 2022, dilanjutkan dengan pemantauan ibu bersalin, nifas , bayi baru lahir , dan keluarga berencana

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat teoritis

1.Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan referensi yang di dapat Mahasiswa di Perpustakaan.

2.Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama proses perkuliahan menjadi sebuah karya tulis yang berguna bagi Mahasiswa.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dalam batasan *continuity of care*.

1.Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

2.Bagi Klien

Memberikan Asuhan Kebidanan kepada klien sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

3.Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.