

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan dalam masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok yang rentan memerlukan pelayanan maksimal. Oleh sebab itu meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (WHO, 2018).

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 (Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Penentuan Posisi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan”. Mengingat banyaknya aspek yang ada dalam SDGs dan informasi yang terlalu sedikit terkait SDGs di Indonesia, maka dibuatlah buku “Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah”.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 4,3 per 1.000 Kelahiran Hidup, realisasi nya 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup. kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus,

diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus)(Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020)

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri)mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), *hipertensi* (23,76%), *infeksi* dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020) faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*(Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020).

Upaya Pemerintah penurunan AKI dan AKB dapat dipercepat dengan memastikan langkah-langkah sebagai berikut: Setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, seperti Pelayanan kesehatan ibu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di institusi medis, perawatan bagi ibu pasca melahirkan dan bayi, rujukan perawatan khusus dan komplikasi, nyaman mendapatkan layanan cuti hamil dan melahirkan serta keluarga berencana(Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020).

Penulis melakukan survey awal di Klinik Pratama Madina pada bulan Januari-Desember 2019 .Berdasarkan hasil Survey tersebut mendapatkan imformasi bahwa ini yang melakukan Antenatal Care (ANC) Sebanyak 388 orang , persalinan normal sebanyak 178 orang . sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 240 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti kb suntik ,pil ,implan dan IUD.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berperan mendampingi dan memantau ibu hamil sampai post partum dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny.R yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny. R A G3P2A0 Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan, pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care* (asuhan berkesinambungan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny R A G3P2A0 hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dicapai secara *continuity of care* adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III sesuai standar 10 T pada Ny.RA di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.
2. Melaksanakan asuhan kebidana pada masa persalinan Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny.RA di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny.RA di Klinik Pratama Madina Medan Tembung .
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Ny R A di Klinik Pratama Madina Medan Tembung .
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu sebagai akseptor Ny .R A di Klinik Pratama Madina Medan Tembung.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.R A usia 22 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan pada Ny.R A di Klinik Pratama Madina Pasar III Medan Tembung.

1.4.3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Februari sampai dengan Juni.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan KB.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya, pendokumentasian dan sumber informasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.