

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup (WHO, 2019). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000.. (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2018).

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dari 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 Kelahiran Hidup (WHO, 2017). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 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 terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (Kemenkes 2017).

AKI di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991-2015 yaitu 390 pada tahun 1991 turun menjadi 305 di tahun 2015. AKI yang mencerminkan persalinan yang aman dalam program kesehatan ibu tidak dapat dinilai melalui derajat kesehatan masyarakat, dikarenakan sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan termasuk dalam aksesibilitas dan kualitas. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Angka Kematian Ibu di Sumut sepanjang tahun 2019 menurun dibanding tahun 2018. Jumlah kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) juga menurun. Tahun 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus (AKN)) ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibanding jumlah kematian neonatus tahun 2018 yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. (RJPMD Sumut, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 tercatat sebanyak 239 kematian, apabila dikonversi maka AKI yang tercatat di Sumatera Utara adalah sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebanyak 4 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Sumut, 2017).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu : Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), dan Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapaun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya, (Profil Kesehatan Indonesia, 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 (Kemenkes RI, 2017).

Every Newborn Action Plan (ENAP) menyediakan peta jalan untuk mengakhiri kematian dan kelahiran bayi yang dapat dicegah dan mengurangi kecacatan pada tahun 2030. Target dan tonggak sejarah yang diperbarui untuk periode 2020–2025 yang akan menentukan jalannya kesehatan dan kehidupan anak-anak dan perempuan untuk dekade berikutnya dan seterusnya meliputi:

1. Setiap wanita hamil memiliki empat atau lebih kontak perawatan antenatal
2. Setiap kelahiran dihadiri oleh tenaga kesehatan yang terampil
3. Setiap wanita dan bayi baru lahir menerima perawatan postnatal rutin awal dalam 2 hari
4. Setiap bayi kecil dan setiap bayi yang sakit menerima perawatan (UNICEF, 2020)

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi), Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% diantaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 20 Desember 2020 dilakukan studi pendahuluan di Klinik PMB Suryani, terdapat ibu hamil trimester III sebanyak 2 orang, diantara ibu hamil trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent menjadi subjek asuhan continuity care pada Ny .T S usia 28 tahun G2P1A0. Pada tanggal 10 Maret 2021, Ny T S memeriksa kehamilannya di Klinik PMB Suryani dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka untuk penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB Bidan Suryani adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 14T pada Ny.T di PMB Bidan Suryani
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.T di PMB Bidan Suryani
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny. T di PMB Bidan Suryani
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. T di PMB Bidan Suryani
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. T di PMB Bidan Suryani

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ibu hamil trimester III Ny. T G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan memberikan asuhan kebidanan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Medan yaitu PMB Bidan Suryani.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Desember 2020 sampai April tahun 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.