

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari indikator status kesehatan ibu dan anak yang dapat dipantau melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini menunjukkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada survei sebelumnya di tahun 2010 yang menunjukkan angka 349 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Provinsi Sumatra Utara sendiri masih menjadi daerah tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Provinsi Sumatra Utara menunjukkan angka 964 per 316.134 lahir hidup. (Kemenkes RI, 2017)

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka 15 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Angka Kematian Bayi (AKB), Indonesia telah mampu memberikan penurunan angka dari 68 kematian per 1.000

kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. (Kemenkes RI, 2017)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan pemahaman masyarakat mengenai kehamilan masih kurang, seperti kurangnya pemenuhan gizi saat hamil, usia hamil tua, dan jarak kehamilan terlalu dekat. Hal ini dapat mengakibatkan proses kehamilan dengan risiko tinggi. Kematian bayi sebagian besar disebabkan karena kurang gizi sehingga berat badan bayi rendah dan terjadi gangguan respiratori dan kardiovaskuler. Kasus kematian ibu didominasi faktor umur yang rata-rata mengandung pada usia di atas 40 tahun, dan ketidak tegasan sang ibu dalam pengambilan keputusan saat ia akan melahirkan.

Data terbaru di sampaikan oleh Direktur Kesehatan Keluarga dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa tahun 2016 sebanyak 400.000 ibu meninggal setiap bulannya, dan 15 ibu meninggal setiap harinya dengan penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh perdarahan, 26% disebabkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan hingga menyebabkan kematian pada ibu. Penyebab lain yang menyertai seperti faktor hormonal, kardiovaskuler dan infeksi (Widiarini, 2017).

Salah satu faktor penyebabnya yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai kehamilannya sehingga memicu cakupan ANC menjadi kurang optimal. Kebanyakan ibu tidak mengetahui kondisi kehamilannya secara menyeluruh karena terlalu pasif untuk menanyakan kondisinya pada petugas kesehatan, hal ini dapat berdampak pada ibu yang jarang atau tidak pernah memeriksakan kehamilannya tidak memenuhi cakupan nutrisi selama kehamilan yang mengakibatkan anemia dalam kehamilan, pada saat persalinan mengalami perdarahan dan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Resiko komplikasi juga lebih tinggi terjadi karena terlambatnya deteksi sedini mungkin selama kehamilan. Pada sebagian ibu hamil yang berasal dari

keluarga dengan status ekonomi rendah lebih memilih bersalin di rumah dan dibantu oleh dukun desa setempat, sehingga jika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu tidak segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan.

Besarnya faktor komplikasi yang terjadi menjadi perhatian khusus bagi setiap tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini adanya komplikasi preeklamsi, hipertensi dan KPD yang mengganggu proses berjalannya kehamilan secara normal. Sejak awal kehamilan, diharapkan ibu sudah mempersiapkan kehamilannya dengan matang serta rutin melakukan memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) sejak dini dapat membantu memonitor kondisi kesehatan ibu dan janin secara bertahap, sehingga deteksi komplikasi mulai dari hamil hingga bersalin menjadi lebih mudah dan segera komplikasi dapat segera diatasi.

Upaya pemerintah sendiri dalam pelaksanaannya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) ialah dengan menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2019-2024 sesuai yang dicanangkan dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2019-2024, salah satu kunci terwujudnya Program Indonesia Sehat yaitu penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan. (Kemenkes RI, 2019).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah waktu meliputi : sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimensi kedua dari continuity of care adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat, dan kesehatan (Kemenkes, 2015).

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Ny.N Trimester III kehamilan 28 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates hingga menggunakan alat *kontrasepsi*. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB yang dilakukan di PMB

C. Tujuan Penyuluhan LTA

1. TujuanUmum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. TujuanKhusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. Msesuai dengan standart 10 T di Klinik BersalinRukni Lubis.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny.N sesuai dengan 60 langkah APN di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny.N sesuai dengan Kunjungan Nifas (KF)4 di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny. N sesuai dengan Kunjungan Neonatus (KN)3 di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. N di Klinik Bersalin Rukni.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

D. Sasaran,Tempat,danWaktuAsuhanKebidanan

a) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.N usia 20 tahun G1P0A0,usia kehamilan 28 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis.

b) Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Hj.Rukni Lubis pada tahun 2020.

c).Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari 2020, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

E. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat dan untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

2. Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *Continuity of Care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan menambah pengetahuan klien tentang

pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi BPM

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standard dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.