

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, Angka kematian ibu (AKI) di Dunia pada tahun 2019 adalah 830 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup di Indonesia AKI secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target SDGs (Kementrian Kesehatan 2022)

Laporan pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) menetapkan AKI pada tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir. Sehingga AKI sebesar 65,50 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKB sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup. Sehingga AKI sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2022).

Penyebab Kematian Ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan diantaranya yaitu pendarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (3,7%), dan lain-lain (40,8). di Indonesia disebabkan karena pendarahan (30,3%). Hipertensi (27,1%), Infeksi (7,3%), Partus lama (1,8%), Abortus (1,6%). Penyebab tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis, atau penyakit lain yang di derita ibu (Kementrian Kesehatan 2022).

Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Maka kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (Emas) yang diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan bayi yang besar, termasuk Sumatera Utara. Program ini

berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Ponak dan 300 puskesmas dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kementrian Kesehatan 2022).

Angka kematian ibu melahirkan di Sumatera Utara menurun di bandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100 kelahiran hidup. Angka tersebut juga jauh bisa di tekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang di tetapkan sebesar 80,1 per 100 kelahiran hidup. Begitupun dengan kematian bayi neonatus (bayi dari usia 0-28 hari) yang menurun. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (AKN) hanya di temukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menurun di bandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun di bandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terus ditekan dari target kinerja angka kematian bayi (AKB) diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup.

WHO (World Health Orgaization) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada masa hamil, masa bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan terjadi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dila kukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan KI merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu adalah gambaran besar ibu hamil yang telah sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali kunjungan distribusi, sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ke 3 umur kehamilan pada tahun 2016, cakupan KI dan K4 kota medan yakni K1 sebesar 94,4% dan K4 sebesar

89,6% target untuk K1 dan K4 adalah 100%. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Selama tahun 2018 sampai tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%(Kementrian Kesehatan 2022).

1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N umur 23 tahun G2P1A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran,tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. N umur 23 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.N umur 23 tahun dilaksanakan di Praktik Bidan Mandiri Suryani.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Februari sampai dengan April 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of ca*

