

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Berdasarkan data dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 210 per 100.000 angka kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 15,6 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan terhadap penurunan AKI terhadap AKI dan AKB. Namun hal ini masih menjadi perhatian khusus dalam mencapai target menurunkan Angka Kematian Bayi ke angka 12 pada tahun 2030 (*Sustainable Development Goals*, 2023).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Utara Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Angka 12 ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019)

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Rini & Lestari, 2020).

Berdasarkan survey di Praktek Mandiri Bidan Juliana Dalimunthe Januari-Maret 2023, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 98 orang dan sebanyak 59 orang ibu bersalin, kunjungan KB sebanyak 198 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas penuhi tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. I berusia 29 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu dimulai dari kehamilan hingga KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.I 29 tahun G2P1A0 pada kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

C. Sasaran , Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trimester III Ny. I usia 29 Tahun dengan memperhatikan continuity of care mulai kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih ntuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah laha praktek yang telah di MOU dengan institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu PMB Juliana Dalimunthe

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan *Contuinity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. I di PMB Juliana Dalimunthe.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. I G2P1A0 di PMB Juliana Dalimunthe.

- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. I G2P1A0 di PMB Juliana Dalimunthe.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. I G2P1A0 di PMB Juliana Dalimunthe.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada bayi Ny. I G2P1A0 di PMB Juliana Dalimunthe.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. I G2P1A0 di PMB Juliana Dalimunthe.
- f. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, Keluarga Berencana .

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan standart asuhan kebidanan.