

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) sebesar 295.000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 4.0 per 1000 kelahiran hidup, kematian balita terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan.(WHO, 2017)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah membuat program sebagai Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Target kematian Ibu dan anak dilakukan melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran.(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara, 2019)

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia.(kemkes 2023).

Badan profil Kesehatan Kabupaten Indonesia 2019, angka kematian ibu 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), (profil kesehatan, 2020).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup.

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 71,96 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 0,3 per 1000 kelahiran hidup Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2019 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara, 2019).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia yang masuk dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) yaitu: penyebab AKI: 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 lain-lain (4,6%).(Riskesdas, 2018)

Upaya menurunkan (AKI) angka kematian ibu dengan pemenuhan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan reproduksi (kespro), jaminan kesehatan mencakup pemeriksaan ibu hamil dan paska melahirkan serta rujukan jika terjadi komplikasi, pemenuhan segala fasilitas pelayanan kesehatan dan program keluarga berencana. (Kemenkes, 2017)

Konsep *Continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan kualitas hidup ibu dan anak (Sunarsih, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (416 kasus). Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Gangguan pelayanan KIA tersebut antara lain karena adanya pandemi Covid-19 terjadi kendala pelayanan ANC awal, beberapa

fasilitas kesehatan tenaga kesehatannya berkurang, adanya arahan Kementerian Kesehatan untuk ibu hamil bila sehat di rumah dulu membaca buku KIA, adanya kendala rujukan ibu hamil karena ruang UGD penuh pasien Covid- 19, ibu hamil yang terindikasi positif covid-19 yang mau melahirkan terkendala karena ruang isolasi penuh(Dinas Kesehatan, 2020).

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.(profil Sumut 2021).

Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus) lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJMD maupun Renstra sebesar 10,45/1.000 KH, dan mengalami penurunan capaian dibanding tahun 2019 sebesar 9,65/1.000 KH (5.217 kasus). Ada penurunan kasus kematian balita dari 5.217 menjadi 4.834 kasus.(dinas kesehatan 2020).

ratusan wanita meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan atau persalinan, yang dikenal sebagai (Aki) angka kematian ibu. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC), AS rata-rata sekitar 700 kematian ibu dari 3,7 juta hidup. kelahiran per tahun dalam beberapa tahun terakhir—tingkat yang melebihi hampir semua negara maju dan berpenghasilan tinggi lainnya. Misalnya, pada tahun 2018, angka kematian ibu di AS (17,4 per 100.000 kelahiran) lebih dari dua kali lebih besar daripada Kanada (8.6) dan Inggris (6.5). Kekhawatiran ini mendorong Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan (HHS) pada Desember 2020 untuk menyatakan bahwa kematian ibu merupakan krisis kesehatan masyarakat,(GAO 2022). Sejak pandemi COVID-19 dimulai, CDC telah menemukan bahwa wanita hamil mungkin berisiko lebih tinggi mengalami hasil buruk dari COVID-19, seperti komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, 84,6% anemia pada ibu hamil.(profil kesetanan 2020).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di tahun 2019 telah mengalami kenaikan 64,88%, di banding tahun 2018 walaupun belum memenuhi syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4 (profil kesehatan 2019).

Cakupan pertolongan persalinan tenaga kesehatan Pada tahun 2019 terdapat 90,95% pada tahun 2020 86% dan tahun 2021 90,9% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.(profil kesehatan 2019).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019 mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%).(profil kesehatan 2019). tahun 2007 sampai dengan 2021 K4 sebesar 88,8%(profil Sumut 2021).

Presentasi peserta KB PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, pada tahun 2021 57,4% Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25,4%. Terdapat 11 (sebelas) provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai target RPJMN 66%.(profil kesehatan 2019) di tahun 2021 menggunakan suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8%.(profil Sumut 2021). *Continuity of care* adalah upaya untuk menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi meliputi sebelum kehamilan, kehamilan dan persalinan serta memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*Continuity of care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu (Fatimah, 2020).

Dari latar belakang di atas, maka penulis memberikan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan kebidanan pada Ny.C

1.2 Identifikasi ruang lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup Asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny. C usia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 minggu di Klinik bidan Fajar mulai masa Hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara *Continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik bidan dengan menggunakan manajemen Asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan secara *Continuity of care* pada Ny. C di Klinik bidan Fajar
2. Melakukan Asuhan kebidanan nifas secara *Continuity of care* pada Ny. C di Klinik bidan Fajar
3. Melakukan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) secara *Continuity of care* pada bayi Ny. C di Klinik bidan Fajar
4. Melakukan Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care* pada Ny, C di Klinik bidan Fajar.
5. Mendokumentasikan Asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran tempat dan waktu Asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada N,y C usia tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity of care* Mulai dari kehamilan Trimester III di lanjut dengan bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.C di Klinik bidan Fajar kec. Deli serdang

1.5 Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of care* yang komprehensif serta mengaplikasikan dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan (KB) pada Ny, C.

1.5.1 Tujuan Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

2. Bagi Klinik

Dapat menjadi masukan bagi Klinik bidan Fajar membantu meningkatkan pelayanan kesehatan dan Asuhan kebidanan secara *Continuity of care* sehingga tercapai Asuhan sesuai standar.

3. Bagi pasien

Untuk menamba wawasan pasien dan membantu pasien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi penulis

Untuk dapat menerapkan teori yang di dapat dan memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas dan KB secara *Continuity of care*.