

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan suatu negara salah satunya ditentukan oleh tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan juga tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Kesehatan disuatu negara dapat dikatakan buruk jika AKI dan AKB di negara tersebut tinggi, begitu pula sebaliknya jika AKI dan AKB di suatu negara rendah maka kesehatan dinegara tersebut baik. Tinggi rendahnya AKI dan AKB suatu negara dapat dilihat dari kemampuan memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh.

Berdasarkan data WHO, *Maternal Mortality Rate* (MMR) global tahun 2021 adalah 158,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi peningkatan rasio dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 157,1 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 7,87 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). (WHO, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan tahun 2022, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Nugraha et al., 2022).

Pada tahun 2030, SDGs (*Sustainable Development Goals*) menargetkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1000 kelahiran

hidup (WHO,2021).

Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup). Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Hasibuan et al., 2022).

Berdasarkan dari Profil Kabupaten Layak Anak Kabupaten Deli Serdang 2022, AKI di Deli Serdang 2021 tercatat berjumlah 23 kasus kematian dan jumlah AKB adalah sebanyak 23 kasus. Dan kasus kematian bayi terbanyak berada di Kecamatan Lubuk Pakam sebanyak 7 kasus.

Berdasarkan data dari Dinkes Prov Sumatera Utara tahun 2022, faktor penyebab tingginya AKI tahun 2022 yang terbesar adalah perdarahan, yaitu sebanyak 40 kasus, hipertensi sebanyak 53 kasus, infeksi sebanyak 4 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 3 kasus, komplikasi pasca keguguran/abortus sebanyak 1 kasus, penyebab lain yang tidak diketahui penyebab pastinya sebanyak 30 kasus. Sedangkan untuk faktor penyebab kematian pada bayi terutama dalam satu tahun pertama kehidupan adalah masalah neonatal salah satunya yaitu bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia.

Faktor penyebab lain yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu adalah kurang melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) untuk mendeteksi dini masalah pada kehamilan. Ketidaktahuan ibu hamil mengenai deteksi dini kehamilan beresiko tinggi menjadi faktor yang menghambat kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan (Arihta Sembiring dkk, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkualitas dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ke pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus dan berkelanjutan seorang wanita dengan bidan.

Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. M yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menggunakan alat kontrasepsi sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan kehamilan kepada Ny.M G3P2A0 Trimester III kehamilan fisiologi, dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana (KB). Pelayanan akan diberikan secara Asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pencatatan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. M dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III fisiologi berdasarkan 10T pada Ny. M
2. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal pada Ny. M
3. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny. M
4. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan standar KN3 pada Ny. M
5. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.M dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan pada Ny. M usia 25 tahun G3P2A0 trimester III dengan menggunakan *Continuity of Care* dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Pratama Rosni Alizar.

1.4.3 Waktu

Penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai sejak bulan Februari sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan baru tentang asuhan kebidanan dengan *Continuity of Care* pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan dengan *Continuity of Care*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah sumber referensi dan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan serta dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan di klinik bersalin.

4. Bagi Klien

Sebagai penambah wawasan dan informasi betapa pentingnya untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan terutama asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan data dasar untuk peneliti yang akan melakukan asuhan kebidanan dengan *Continuity of Care*