

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) . Angka kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dapat mengarah pada kehamilan patologis. Sehingga, asuhan kebidanan sesuai standar perlu dilakukan untuk menilai suatu keadaan dari masyarakat untuk mengurangi peningkatan AKI dan AKB (Budi G. Sadikin, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan pada tahun 2020. Secara keseluruhan 95% kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. AKI di negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran di negara berpendapatan tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,8 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Secara umum, AKI di Indonesia pada tahun 1991-2020 mengalami penurunan dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia 202).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya untuk mempertahankan AKB pada target di 16/1.000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.

Total kematian balita 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 dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Profil Kesehatan Indonesia 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. 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. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia 2022).

Secara umum, diperoleh sebanyak 131 kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, didapatkan 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu pada tahun ini mengalami penurunan dari tahun 2021 yang diperoleh sebanyak 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. AKI Provinsi Sumatera Utara pada

tahun 2022 sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup yaitu 131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Angka kematian anak yang diperoleh berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022 yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 2,3 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Jumlah kematian ibu di Kota Medan sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, dengan AKI sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Kota Medan sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup dengan AKB sebesar 0,28 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2019).

Kematian ibu diakibatkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas seperti pendarahan saat persalinan, hipertensi selama kehamilan, abortus, persalinan macet, usia yang terlalu muda atau tua saat mengandung, dan jarak persalinan yang terlalu dekat. Kematian bayi juga disebabkan oleh komplikasi saat bayi baru lahir seperti berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi kelainan kongenital, dan penyakit bawaan (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dalam pelayanan ini, dilakukan deteksi dini terhadap masalah yang mungkin terjadi pada kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan komprehensif dimulai dari masa hamil dengan memberikan pelayanan seperti pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, pelaksanaan konseling dan tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Selain itu, peran kader pendamping ibu hamil dan suami siaga sangat membantu dalam mencegah menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan deteksi risiko komplikasi sejak awal. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan memastikan setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Helwiah Umniyati, 2022).

Setelah masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan meningkatkan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan (Melani & Atik, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu bersalin sebagai upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (spOG), dokter umum dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020- 2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan keluarga berencana termasuk KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode, alat, obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. KBPP yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi resiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan angka kematian ibu adalah resiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB

dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33 % kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63, 31% berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, tahun 2019 (Profil Kesehatan Indonesia 2022.).

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan yang terjalin terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. COC disediakan dari mulai prakonsepsi, awal kehamilan di semua trimester, persalinan sampai enam minggu pertama postpartum. Bidan harus memberikan pelayanan coc mulai dari antenatal care (ANC), intenatal care (INC), asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas (F. Amelia & Marcel, 2023).

Menurut survei yang didapatkan oleh penulis di Klinik Pratama Kasih Bunda pada Februari 2024, berdasarkan data kunjungan dari bulan Februari 2023 sampai Februari 2024 diperoleh ibu hamil sebanyak 150 orang, ibu bersalin sebanyak 74 orang, Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB sebanyak 60 orang. PUS yang menggunakan alat kontrasepsi KB suntik sebanyak 55 orang dan KB Implan sebanyak 5 orang PUS (Klinik Pratama Kasih Bunda).

Berdasarkan data diatas, penulis memilih Klinik Pratama Kasih Bunda sebagai tempat untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Klinik Pratama Kasih Bunda merupakan klinik dengan pelayanan 10 T serta memiliki MOU dengan institusi Pendidikan Poltekkes Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Kasih Bunda Kecamatan Sunggal.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di klinik Pratama Kasih Bunda dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S di Klinik Pratama Kasih Bunda.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Klinik Pratama Kasih Bunda.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S di Klinik Pratama Kasih Bunda.
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. S di Klinik Pratama Kasih Bunda.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. S di Klinik Pratama Kasih Bunda.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, waktu dan tempat Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan kepada Ny. S usia 30 tahun G2P1A0 di Klinik Pratama Kasih Bunda.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan di Klinik Pratama Kasih Bunda Jl. Perintis Baru Gg. Perintis Desa Purwodadi, Kp. Lalang Kecamatan Sunggal.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini dimulai dari bulan Januari sampai bulan April 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Klien

Untuk membantu pasien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, persalinan dan nifas yang lancar serta dukungan dalam perawatan bayi baru lahir, dan persiapan serta keterlibatan klien dalam program keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program dalam study D-III Kebidanan dan dapat meningkatkan pengalaman serta pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan pelayanan keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan terutama Prodi D-III Kebidanan, untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.