

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan data dari *world health organization (WHO)* pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 21 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020.

Menurut data kementerian kesehatan tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) 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

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2022).

Sustainable Development Goal (SDGS) tahun 2030 targetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian *Neonatus* (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes 2020)

Di Indonesia tahun 2024 targetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2020).

Kementerian Kesehatan menunjukkan komitmen dan dukungan berbagai pihak dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, untuk penajaman strategi dan sejalan dengan RPJMN 2020-2024, Kemenkes melakukan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti Mempersiapkan ibu layak hamil, Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. (kemenkes 2021)

Dalam rangka mendukung upaya penurunan AKB, pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan antara lain, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Mangkuji et al., 2023)

Di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi semakin meningkat; salah satu dari penyebabnya adalah persalinan lama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan faktor umur dengan lama persalinan $p\text{-value} = 0,018$, faktor paritas dengan lama perjuangan $p = 0,001$, dan faktor berat badan lahir bayi dengan lama bekerja $p\text{-value} = 0,005$. Berdasarkan pernyataan tersebut diperoleh nilai $p < \alpha$ dimana $\alpha = 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan berat badan lahir berhubungan dengan kejadian persalinan lama. (Pardosi, M. 2023)

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Indikator yang menggambarkan

upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi dan Hepatitis HB0 injeksi (bila belum diberikan). (Kesehatan dan Indonesia 2021)

Continuity Of Care (COC) adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, *Continuity Of Care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan survey bulan januari sampai maret 2024 data yang telah didapatkan dari klinik pratama Jannah sebagai lahan praktik yang digunakan, di dapatkan data ibu hamil sebanyak 120 orang, bersalin sebanyak 10 orang, kunjungan KB 80 orang dan 78 PUS (Pasangan Usia Subur). (Klinik pratama jannah 2024)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny. P berusia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 minggu di klinik pratama Jannah, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik pratama Jannah yang beralamat di Jl. Makmur Tembung Pasar 7, Kec. Percut Sei Tuan, yang di pimpin oleh Bidan Santiani, S.keb merupakan klinik dengan 10T, klinik bersalin ini memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan Praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib di lakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penulisan LTA

Adapun tujuan pada asuhan kebidanan ini sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.P G1P0A0 hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.P Berdasarkan 10 T
- 2) Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.P
- 3) Melaksanakan pengkajian dan asuhan pada bayi baru lahir normal Ny.P
- 4) Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu postpartum (Nifas) Ny.P secara Asuhan persalinan normal KF1-KF3
- 5) Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Ny. P yang akan menggunakan alat kontrasepsi
- 6) Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode yang telah dilakukan pada Ny. P mulai dari hamil, bersalin, nifas, bbl sampai kb

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. P usia 22 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan Trimester ke III dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

2) Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.P G1P0A0 adalah lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik pratama Jannah, Kabupaten Deli Serdang.

3) Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal ini sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang manajemen Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.