

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) global adalah 158 dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai angka *Maternal Mortality Ratio* (MMR) global di bawah 70 pada tahun 2030 memerlukan 11,6% penurunan MMR. Pada tahun sebelumnya terdapat sekitar 287.000 kematian ibu (AKI) yang merupakan angka kematian ibu yang sangat tinggi di antara wanita yang meninggal selama dan setelah melahirkan. AKI di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 12 untuk setiap 100.000 kelahiran, dibandingkan dengan 430 di negara-negara berpenghasilan rendah. Infeksi pasca persalinan, pendarahan tingkat tinggi, komplikasi persalinan, hipertensi, eklampsia, dan aborsi yang tidak aman menyumbang lebih dari 75% kematian ibu (WHO, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) dari data WHO 2021 disebutkan 7,87 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 terdapat 2 juta lebih anak meninggal di bulan pertama kehidupannya, terdapat sekitar 6700 per hari kematian bayi baru lahir. Penyebab kematian Neonatal (AKN) terjadi sebagian besar (75%) pada minggu pertama kehidupannya. Pada tahun 2019, penyebab kematian bayi sebagian besar dikarenakan kelahiran prematur, asfiksia, infeksi dan cacat neonatal. Faktor utama yang membuat anak-anak semakin rentan terhadap penyakit parah ialah malnutrisi (WHO, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022, indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). AKI pada tahun 2022 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Data tahun 2022 menunjukkan penurunan angka kematian ibu sebesar 3.572 kematian dibandingkan 7.389 kematian pada tahun 2021. Meskipun AKI mengalami penurunan, namun masih diperlukan upaya untuk mempercepat penurunan AKI hingga mencapai target SDGs 70 dari setiap 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Faktor penyebab yang paling banyak dari

kematian ibu pada tahun 2022 adalah hipertensi pada masa kehamilan 801 kasus, pendarahan 741 kasus, penyakit jantung 232 kasus, dan penyebab lainnya 1.504 kasus. Sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Badan Pusat Statistik sebesar 16,9 per 1000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan, namun belum mencapai target yaitu 16/1000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Pada tahun 2022, ada 131 Angka Kematian Ibu yang tercatat di Provinsi Sumatera Utara. Dari jumlah tersebut, 32 terjadi selama kehamilan, 25 terjadi selama persalinan, dan 74 terjadi setelah melahirkan atau sesaat setelahnya. Hipertensi terkait kehamilan 53 insiden, perdarahan 40 insiden, infeksi 4 insiden, penyakit jantung dan pembuluh darah 3 insiden, masalah setelah aborsi 1 insiden, dan lain-lain yang tidak teridentifikasi 30 insiden adalah penyebab kematian ibu. Jika dibandingkan dengan 254 kematian ibu pada tahun 2021 telah terjadi penurunan. Angka Kematian Bayi (AKB) dari data yang diperoleh Profil Kesehatan Sumut tahun 2022 yaitu AKN sebanyak 2.3/1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6/1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sumut, 2022).

Angka Kematian Ibu di kota Medan menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022 sebanyak 18 kematian. Penyebab dari kematian tersebut ialah banyak faktor risiko yang dialami sejak sebelum hamil yaitu anemia pada wanita usia subur, KEK, obesitas, penyakit penyerta lainnya seperti *tuberculosis*. Kemudian pada saat hamil terdapat berbagai penyulit seperti perdarahan, hipertensi, diabetes, infeksi, penyakit jantung, dan lain-lain (Profil Kesehatan Sumut, 2022).

Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), prevalensi pasangan usia subur (PUS) akseptor KB di Indonesia akan meningkat pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Berdasarkan pola pemilihan metode kontrasepsi terbaru tahun 2022, mayoritas pengguna memilih menggunakan suntikan sebesar 61,9% dan

13,5% pengguna memilih menggunakan pil (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan RI akan melakukan suatu tindakan guna menurunkan angka kematian ibu yang tertuang dalam Profil Kesehatan Indonesia yaitu memastikan seluruh ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas antara lain : pelayanan kesehatan ibu hamil, memastikan mendapatkan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan perawatan bayi baru lahir, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu yaitu terdiri dari pelaksanaan kelas ibu hamil dan program Perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi (P4K) melalui puskesmas, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan pelayanan tetanus dan difteri Wanita Usia Subur (WUS), penyaluran tablet darah tambahan, pelayanan kesehatan ibu pasca melahirkan, pelayanan alat kontrasepsi dan Keluarga Berencana (KB), tes HIV, sifilis dan hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022, indikator untuk menilai pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil ialah dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan K4 di Sumatera Utara dalam empat tahun terakhir cenderung menurun. Namun pada tahun 2021 ke tahun 2022 cakupan k4 di kota Medan mengalami kenaikan sebanyak 87,65 % (Profil Kesehatan Sumut, 2022).

Continuity of care adalah suatu hal yang mendasari model praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang komprehensif, membangun kemitraan dukungan yang berkesinambungan, serta menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dan klien (NMT Handayani, 2022).

Hasil survey data kunjungan yang didapatkan penulis di klinik Eliza Tuti pada bulan Januari - Februari 2024, diperoleh ibu yang melakukan ANC sebanyak 30 orang, ibu bersalin sebanyak 12 orang, Pasangan Usia

Subur (PUS) akseptor KB suntik sebanyak 25 orang, Kb pil sebanyak 5 orang, dan implant sebanyak 3 orang (Bidan Eliza Tuti, SST).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 30 tahun G3P2A0 di mulai dari hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktik Mandiri Bidan Eliza Tuti, SST sebagai fasilitas layanan yang menyediakan setidaknya 4 kali layanan kebidanan selama kehamilan dan berupaya memenuhi standar 10 T.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada Ny. R secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir, sampai KB di klinik Eliza Tuti.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R Trimester III berdasarkan 10T
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. R dengan standar asuhan persalinan (APN)
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. R sesuai dengan standar KF4
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny. R sesuai dengan standar KN3
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Pelayanan Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan kepada Ny. R usia 30 tahun G3 P2 A0 sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Praktik Mandiri Bidan Eliza Tuti, SST yang beralamat di Jalan Seksama, Gang Suka, Kecamatan Medan Amplas merupakan tempat yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merencanakan penyusunan proposal mulai bulan Januari 2024 hingga penyusunan laporan akhir pada bulan April 2024.

1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi pembelajaran dalam menghadapi pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta sebagai bahan perbaikan kurikulum.

1.5.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat dijadikan sebagai dasar acuan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan serta dapat membimbing mahasiswa mengenai asuhan kebidanan yang berkualitas.

1.5.3 Bagi Klien

Dapat membantu klien 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.

1.5.4 Bagi penulis

Menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan dapat menerapkan standar asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif dan dapat memperluas pengetahuan serta keahlian penulis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.