

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia terdapat 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menyatakan jumlah AKI yaitu 3.572 kasus, terjadi penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus (Kemenkes RI, 2022). Dinas Kesehatan Sumatera Utara melaporkan AKI tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup) jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2021 yaitu 254 kematian ibu (Dinkes Sumut, 2022).

Beberapa faktor-faktor penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (WHO, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) nomor 3, dimana pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun 2020 sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021-2020). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia AKB usia 0-59 bulan pada tahun 2022 sebanyak 21.447 kematian, berbeda dengan tahun 2021 AKB tercatat sebanyak 27.566 kematian. (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Data Profil Kesehatan Sumatera utara tahun 2022 tercatat Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2,3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2022).

Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, tetanus, neonatorium, pneumonia, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2022)..

AKI dan AKB telah menurun, tetapi masih di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu beragam, mulai dari pelayanan kesehatan hingga faktor sosial-ekonomi, termasuk pernikahan usia muda, yang meningkatkan risiko kematian saat melahirkan. Target RPJMN 2024 adalah AKI 183 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 untuk setiap 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga meningkat karena kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang baik. Selain kekurangan fasilitas kesehatan, kendala geografis membuat masyarakat sulit mendapatkan fasilitas kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil. Peran bidan profesional dan sistem rujukan kesehatan ibu dan anak diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Continuity Of Care (COC), merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan antara klien dan bidan yang dilakukan secara terus menerus. Konsep *continuity of care* adalah upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan melalui pendekatan intervensi. Dengan upaya ini diharapkan bahwa implementasi asuhan secara *continuity of care* akan memiliki dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta mencapai target penurunan AKI dan AKB. Salah satu dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* adalah bahwa kondisi ibu dan janin dapat dipantau secara konsisten dan dapat merujuk ke fasilitas yang lebih baik apabila ditemukan adanya penyebab komplikasi (Pusdiklatnakes, 2019).

Adapun upaya kesuksesan *continuity of care* guna untuk menurunkan AKI dan AKN berdasarkan UUD Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang “ Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan , penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual”, yaitu: Pemenuhan cakupan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan (ANC) paling sedikit 6x selama kehamilan, bersalin dilaksanakan di

fasilitas kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, pemenuhan Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x oleh tenaga kesehatan, pemenuhan Kunjungan Neonatal (KN) paling sedikit 3x oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kontrasepsi (Permenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang tercantum dan sesuai kewenangan kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care* (COC). Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan pemantauan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai responden asuhan *Continuity of care* dalam Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) pada klien Ny T. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilaksanakan di PMB Asni Sitio karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan terstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan secara *continuity of care* pada Ny.T kehamilan trimester III dengan kehamilan fisiologis pada masa hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB. Dengan pendekatan dan pendokumentasian pelaporan berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

Adapun tujuan dalam penulisan LTA ini dalam asuhan kebidanan :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Kehamilan Trimester III Berdasarkan 10T
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Standart Asuhan Persalinan Normal.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas sesuai Standar KF4
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal Sesuai Standar KN3
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai pilihan Ibu
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. T usia 25 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III sampai dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Penulis memilih lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan di lahan praktek yang memiliki MOU dengan institusi pendidikan yaitu di Praktik Mandiri Bidan Asni Sitio, STr. Keb di Jl. Pembangunan No. 3 Desa ujung Labuhan.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis mulai dari penyusunan LTA sampai dengan pemberian asuhan kebidanan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Prodi DIII kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari-April tahun 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Intitusi Kesehatan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperehensif pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang didapat saat di perkuliahan serta dapat menerapkan secara langsung manajemen asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas mulai dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan peningkatan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas sebagai salah satu upaya menurunkan AKI dan AKN.

2. Bagi Klien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, mampu mengidentifikasi indikator tanda bahaya terkait kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, serta klien mendapatkan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.