

B

A

PENDAHULUAN

B

I

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) Angka kematian ibu sangat tinggi. Prevalensi angka kematian perempuan meninggal selama masa hamil mencapai 287.000 pada tahun 2020. Wilayah dan sub-wilayah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) digunakan di sini. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% (47.000) kematian ibu.

Pada saat yang sama, antara tahun 2000 dan 2020, Eropa Timur dan Asia Selatan mencapai penurunan rasio kematian ibu terbesar secara keseluruhan: penurunan sebesar 70% (dari MMR 38 menjadi 11) dan 67% (dari MMR sebesar 408 turun menjadi 134). Meskipun MMR-nya sangat tinggi pada tahun 2020, Afrika sub-Sahara juga mencapai penurunan MMR secara signifikan sebesar 33% antara tahun 2000 dan 2020. Empat sub-kawasan SDGs mengurangi separuh MMR mereka selama periode ini: Afrika Timur, Asia Tengah, Asia Timur, dan Asia Timur. Afrika Utara dan Eropa Barat mengurangi MMR mereka sekitar sepertiganya. Secara keseluruhan, angka MMR di negara-negara kurang berkembang menurun sedikit di bawah 50%. Di negara-negara berkembang yang tidak mempunyai daratan, angka kematian ibu menurun sebesar 50% (dari 729 menjadi 368). Di negara-negara berkembang kepulauan kecil, angka kematian ibu menurun sebesar 19% (dari 254 menjadi 206) (WHO, 2024).

Berdasarkan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2024 salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk

kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945(dr. Siti Nadia Tarmizi, 2024).

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 38 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, namun pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun menjadi 180 kasus, pada tahun 2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian.

Target kematian Ibu dan anak dilakukan melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran. Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil (dr. Siti Nadia Tarmizi, 2024).

Berdasarkan data Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Angka

Kematian Balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kasus kematian. Dari seluruh kematian balita, sebanyak 20.154 kematian terjadi pada masa neonatal (73,1%). Dari seluruh kematian neonatal, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari (79,1%), sedangkan kematian 7-28 hari (20,9%). Sementara kematian pada masa postneonatal usia 29 hari – 11 bulan sebesar 18,5% (5.102) kasus, dan kematian anak balita usia 12-59 bulan sebesar 8,4% (2.310) kasus.

Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2021 (K4) meningkat sebesar 88,8% dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 84,6% karena pada tahun ini masih banyak pembatasan hamper kesemua layanan pelayanan kesehatan akibat Covid-19. Berdasarkan target RPJMN tahun 2021 (85%) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatra Utara mencapai 84,2%, sedangkan untuk pelayanan K6 mencapai 84,6% dan menjadi Provinsi dengan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 tertinggi.

Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia adalah sebesar 84,2% untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan pada provinsi Sumatra Utara, cakupan pemberian TTD mencapai 84,4%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 90,7% dan di Sumatra Utara sebanyak 82,6%.

Menurut hasil pendataan (BKKBN, 2021), menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia sebesar 57,4%. Berdasarkan prevalensi provinsi, pemakaian KB oleh PUS di Sumatra Utara adalah sebesar 41,2%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%. Diikuti pil sebesar 15,8%. Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh praktek mandiri bidan sebesar 33,1%. Kemudian Pustu/ Pusling/ Bidan Desa (28,3%) dan Puskesmas, Klinik TNI/Polri sebesar 12,6%.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit

penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020).

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Bd. Sunartik S.Keb pada bulan Januari – Mei 2024, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 196 orang dan sebanyak 89 orang ibu bersalin, kunjungan KB sebanyak 396 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 10 PUS dan IUD sebanyak 6 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.M berusia 38 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Bd. Sunartik S.Keb.

A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *Continuity Of Care*.

B. Tujuan Asuhan

B.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/(KB).

B.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

C. Manfaat Asuhan

C.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

C.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, **nifas, bayi baru lahir dan KB.**

C.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

C.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.