

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara – Negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO 2021). Sementara, berdasarkan data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* jumlah perempuan dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 451.000 pada tahun 2000 menjadi 287.000 pada tahun 2020. Peningkatan ini sangat luar biasa mengingat pesatnya pertumbuhan penduduk di banyak negara dengan angka kematian ibu tertinggi. Namun, hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit (UNICEF 2023).

Menurut hasil Longform 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara mencapai 195 kasus kematian (Badan Pusat Statistik n.d.). Sedangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Medan pada tahun 2021 meningkat hingga mencapai 18 kasus (Rajagukguk, Manalu, and Damanik 2023).

Selain Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yang menunjukkan jumlah kematian bayi pada usia tertentu yakni 28 hari pertama kehidupan dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Febriani, Maryam, and Nurhidayah 2022).

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi

neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2020).

Berdasarkan perkembangannya, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 walaupun belum memenuhi target MDGs tetapi sudah mengalami penurunan dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012/2013) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Lestari, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021)

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 295.000 kematian ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Di Indonesia angka kematian ibu dan anak masih relatif tinggi. Rasio kematian maternal dilaporkan meningkat dari sekitar 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 359 pada tahun 2012 (BKKBN *et al.*, 2002/03; 2012). Angka kematian balita menurun dari 46 per 1.000 pada tahun 2002 menjadi 32 pada tahun 2017. Selanjutnya, angka kematian bayi menurun nyata dari 35 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 pada tahun 2017 (BKKBN *et al.*, 2002-03; 2018). Walaupun menurun, angka kematian balita dan bayi ini masih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN seperti Malaysia, Singapura, Filipina, dan Thailand. Sementara itu, angka kelahiran risiko tinggi naik dari 29,1% pada tahun 2012 menjadi 29,7% pada tahun 2017. Diperkirakan 21% kelahiran risiko tinggi tunggal dan 9% kelahiran risiko tinggi ganda (Mulia, 2021).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Yusni, 2020).

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) (Yusni, 2020)

Menurut Badan Pusat Statistik kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Badan Pusat Statistik 2023). Jumlah kematian bayi di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 sebanyak 560 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian bayi dikarenakan asfiksia sebanyak 168 kasus disusul BBLR 133 (Kemenkes RI. 2021).

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 15 kasus. Sedangkan, pada tahun 2021 mengalami peningkatan terdapat 48 kasus kematian bayi. Angka ini cukup tinggi mengingat Kota Medan merupakan Ibukota Sumatera Utara yang seharusnya memiliki angka harapan hidup yang tinggi bagi masyarakat terkhusus ibu dan bayi, dengan mendapatkan kemudahan pelayanan di bidang kesehatan (Rajagukguk et al. 2023).

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 15 kasus. Sedangkan, pada tahun 2021 mengalami peningkatan terdapat 48 kasus kematian bayi. Angka ini cukup tinggi mengingat Kota Medan merupakan Ibukota Sumatera Utara yang seharusnya memiliki angka harapan hidup yang tinggi bagi masyarakat terkhusus ibu dan bayi, dengan mendapatkan kemudahan pelayanan di bidang kesehatan (Rajagukguk et al. 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di

Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.S berusia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bd. Wanti S.Keb.

B. 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*.

C. Tujuan Asuhan

C.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/Keluarga Berencana (KB).

C.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)

D. Manfaat Asuhan

D.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

D.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.

D.3 Bagi Klien

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

D.4 Bagi Penulis

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