

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator derajat kesehatan masyarakat. Jika angka kematian ibu dan bayi lebih tinggi di suatu negara, maka derajat kesehatan negara tersebut lebih buruk (Melani & Nurwahyuni, 2022). Dalam indikator ini, kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh perawatan tetapi tidak disebabkan oleh sumber lain, seperti kecelakaan atau insiden. Di setiap 100.000 kelahiran hidup, AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut (Kemenkes RI, 2022).

Secara terlihat perubahan Angka Kematian Ibu(AKI) pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Lintasan ini memproyeksikan 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, yang merupakan dua kali lipat sasaran SDGs. Kemungkinan ada variasi subnasional dalam AKI di negara-negara yang lebih besar, oleh karena itu perlunya fokus yang berkelanjutan untuk memastikan akses yang adil ke perawatan berkualitas tinggi dan intervensi penyelamatan nyawa selama kehamilan dan persalinan, serta kebutuhan untuk mengatasi penyebab dasar AKI (WHO, 2021).

Di Sumatra Utara Berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWSKIA), AKI pada tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir, Sehingga AKI sebesar 65,50 per 100.000 kelahiran

hidup. Sementara AKB sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, Sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 AKI sebanyak 248 kasus dari 278.100 sasaran lahir. (Dinkes Sumut, 2021).

Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program Sustainable Development Goal's (SGD's) tahun 2015 yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Maka kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan bayi yang besar, termasuk Sumatera Utara. Program ini berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan RI, 2017).

Maka dari itu untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya dengan cara meningkatkan kelangsungan kualitas hidup dan anak yang dilakukan dengan melakukan pendekatan *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi

baru lahir (BBL), dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi. Dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continuity of care* akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Klinik Pratama Niar yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Kemenkes poltekkes Medan. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk laporan *continuity of care* yaitu Ny. R umur 24 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny. R di klinik Pratama Niar Kota Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. R pada kehamilan Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB di Klinik Pratama Niar Kota Medan.

C. Tujuan

C. 1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai standart ANC 10T pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. 2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. R G1P0A0 di Klinik Pratama Niar.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. R G1P0A0 di Klinik Pratama Niar.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. R G1P0A0 di Klinik Pratama Niar.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada bayi Ny. R G1P0A0 di Klinik Pratama Niar..
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. R G1P0A0 di Klinik Pratama Niar..
6. Melakukan pendokumentasian dengan tujuh langkah varney sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

D. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebdianan

D.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. R G1P0A0 usia 24 tahun, usia kehamilan 39 minggu.

D.2. Tempat

Tempat dilakukan asuhan di Klinik Pratama Niar Kota Medan .

D.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari April - Mei 2024.

E. Manfaat

E. 1 Bagi Klien

Adapun manfaat penyusunan *Continuity of Care* (COC) ini bagi klien adalah klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai dengan masa nifas, BBL dan KB.

E. 2 Bagi penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam *bentuk* Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan

E. 3 Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan sumber informasi untuk proses belajar mengajar serta menjadi bahan perbandingan untuk penyusunan *Continuity of Care* (COC) berikutnya.

E. 4 Bagi klinik bersalin

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB