

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu 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 ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. (WHO, 2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh semua sebab atau yang diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2017 angka kematian Ibu di Asia Tenggara yaitu Myanmar 250 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Laos 185 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 8 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data diatas, Indonesia merupakan Negara dengan posisi ketiga AKI tertinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target tujuan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2019)

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi layanan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua perempuan memerlukan akses terhadap layanan berkualitas tinggi selama kehamilan, selama dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir mempunyai hubungan yang erat. Penting bagi semua kelahiran untuk dibantu

oleh tenaga kesehatan yang ahli, karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi baru lahirnya.

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan); infeksi (biasanya setelah melahirkan); tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia); komplikasi persalinan; Dan aborsi yang tidak aman.(WHO, 2024)

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)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri sempat mengalami penurunan dari tahun 1990 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (hasil estimasi WHO) menjadi 220 ditahun 2010 (survey negara lain). Namun sayangnya mengalami kenaikan pesat menjadi 359 hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012. Sedangkan menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2021).

Berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) angka tersebut masih jauh memenuhi target, dimana pada tahun 2024 AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu secara langsung disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan 31,90%, pendarahan obstetrik 26,90%, komplikasi non obstetrik 18,5%, komplikasi obstetrik lainnya 11,80%, infeksi yang berkaitan dengan kehamilan 4,20%, abortus 5 % dan penyebab lainnya 1,70% (Departemen Kesehatan, 2022).

Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018 76% kematian ibu terjadi pada persalinan dan pasca persalinan dengan skala terjadi pada 24% kehamilan, 36% persalinan dan 40% pasca persalinan. Tingginya angka kematian tersebut disebabkan karena berbagai faktor yang terjadi mulai dari masa sebelum kehamilan seperti kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta dan lain-lain. Pada saat kehamilan ibu juga mengalami berbagai penyulit kehamilan seperti hipertensi, perdarahan,

anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

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)

Cakupan pelayanan Kunjungan Antenatal pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan Antenatal empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%. Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes. Capaian Kunjungan Neonatal pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33% (Kemenkes, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90 %, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85 % (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, perlu dilakukan peningkatan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk mendukung serta memantau kesehatan ibu dan anak serta peningkatan pelayanan kesehatan. Pemeriksaan kehamilan melalui empat kali kunjungan (K4) mengalami peningkatan dari 70% pada tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2018 berdasarkan Riskesdas. Selain itu, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga mengalami peningkatan pada tahun 2013 sampai 2018, yaitu dari 66,7% menjadi 79,3% (Departemen Kesehatan, 2022)

Upaya peningkatan pemanfaatan buku KIA, pemerintahan Indonesia menjalin kerjasama dengan *Japan Internasional Cooperation Agency* (JICA) untuk mengadakan program pengembangan kapasitas kerjasama melalui pertukaran pengetahuan, keahlian, dan sumber daya. Menurut dr. Dante selaku Wakil

Kementerian Kesehatan buku KIA merupakan pegangan alat yang efektif pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan kesehatan ibu dan anak yang berkelanjutan. Pengadaan pemeriksaan ANC berkualitas tinggi dan teratur selama masa kehamilan kemungkinan akan menentukan status kesehatan ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, continuity of care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir selama hari-hari dan tahun-tahun kehidupannya. Dimensi kedua dari continuity of care adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan survey di Klinik Pratama Niar pada bulan januari – maret 2023, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 153 orang, ibu bersalin sebanyak 70 orang dan kunjungan KB suntik 1/3 bulan sebanyak 250 orang, KB pil 20 orang dan KB IUD 6 orang. Melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (Continuity Of Midwifery Care) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Midwifery Care), berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. D G2P1A0 dimulai dari masa hamil trimester III sampai masa KB di Klinik Pratama Niar.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.

Pelaksana asuhan kebidanan keada Ny. D G2 P1 A0 secara *Continuty of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan bayi baru lahir (BBL) sampai dengan pelayanan KB di Klinik Pratama Niar

C. Tujuan

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di Klinik Pratam Niar
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di Klinik Pratam Niar
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di Klinik Pratam Niar
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada bayi Ny. D G₁ P₀ A₀ di Klinik Pratam Niar
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. D G₁ P₀ A₀ di Klinik Pratam Niar

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny. D dengan pantauan secara kesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB

Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D di Klinik Pratama Niar

Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester II dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Maret- Juni 2024.

E. Manfaat

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.

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

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.

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.