

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, Indikator Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi suatu negara dapat dipastikan bahwa kesehatan negara tersebut terbilang buruk, karena ibu hamil dan bersalin rentan memerlukan pelayanan maksimal. Oleh sebab itu meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama.

Pada tahun 2020 sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Setiap hari sebanyak 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah sebesar 95% . Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah kehilangan darah, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan gangguan persalinan, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung (WHO, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2024) jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebanyak 4.005 kasus dan tahun 2023 meningkat mencapai 4.129 kasus. Untuk Mementukan Posisi Pembangunan Angka Kematian Ibu adalah 189 Per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2022-2024. Dunia akan gagal mencapai target ini sebanyak lebih dari 1 juta jiwa jika laju kemajuan saat ini terus berlanjut. (UNICEF, 2024). Sementara target

Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara Pada Tahun 2020 AKI mencapai 12 kasus dan tahun 2021 meningkat hingga mencapai 18 kasus. AKB juga mengalami hal yang sama dimana pada Tahun 2020 mencapai 15 kasus dan tahun 2021 sebanyak 48 kasus (Dinkes Sumut, 2021). Hasil Longform 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 195 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18,28 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2020). 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 (Janson *et al.*, 2023)

Sekitar 2,3 juta bayi baru lahir mati di bulan pertama kehidupannya mereka. Anak-anak menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama mereka. Pada tahun 2022, 47% dari semua kematian di bawah 5 tahun terjadi pada periode bayi yang baru lahir dengan sekitar sepertiga meninggal pada hari kelahiran dan mendekati tiga perempat kematian dalam minggu pertama kehidupannya. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupannya, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (WHO, 2022).

Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia kelahiran atau kurangnya pernapasan saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2022. Malnutrisi adalah faktor yang

mendasari penyumbang, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (Newborns : Improving survival and well-being, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya Penurunan AKB meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Pemberian Vit. K1 injeksi dan Hepatitis B0 Injeksi (Kemenkes, 2021).

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional.

Berdasarkan uraian diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. N sebagai subjek asuhan komprehensif mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Sartika Manurung sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Profesi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N umur 33 tahun GIIPIA0 dilakukan secara berkelanjutan (continuity of care) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

C. Tujuan Penyusunan

C.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

C.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu

D.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. N umur 33 tahun GIIPIA0 dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

D.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N umur 33 tahun dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Sartika Manurung Padang Bulan Medan.

D.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan continuity of care adalah Maret sampai dengan Mei 2024.

E. Manfaat

E.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

E.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.