

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 Laporan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Annisa, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup), dan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu (Angka Kematian Neonatal) AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Tantangan terbesar yang dihadapi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan maternal termasuk diantaranya kompetensi sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan peralatan tempat persalinan, serta rumah sakit. Pemerataan pendidikan dan pelayanan kesehatan perlu di fokuskan oleh pemerintah saat ini, mengingat angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi (Hakim, 2024).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021b).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Semarang, 2021).

Continuity of Care merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu. Sedangkan menurut Mclachlan, *Continuity of Care* adalah asuhan yang menitikberatkan pada suatu keadaan yang alamiah yaitu membantu wanita untuk dapat melahirkan dengan intrusi atau campur tangan minimal dengan tetap mendapatkan pemantauan keadaan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial ibu dan keluarga (Felia Julianti Fitri, 2020).

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, makasaya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. N umur 18 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan 37-38 minggu dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di PMB Wanti pada tahun 2024. Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Medan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan. Penulis memilih PMB Wanti sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut memiliki kerjasama dengan institusi dan fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien yang diperlukan penulis.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Of Care* (COC) (asuhan berkelanjutan).

C. Tujuan Penyusunan Laporan

C.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N di PMB Wanti
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.N di PMB Wanti
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Ny. N di PMB Wanti
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. N di PMB Wanti
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny. N di PMB Wanti
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1 Sasaran

Adapun sasaran pada Laporan Tugas Akhir penulis sebagai berikut yaitu Ny. N usia 18 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu dan melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Wanti Tahun 2024.

D.2 Tempat

Adapun tempat asuhan yang dilakukan pada Ny.N adalah di PMB Wanti Tahun 2024.

D.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini dimulai sejak tatap muka pertama dengan ibu hamil sampai pelayanan kontrasepsi, pembuatan laporan tugas akhir direncanakan Maret s/d Juni 2024.

E. Manfaat

E.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

E.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.