

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 303.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2019. Pada tahun 2020, akan terdapat 235 kasus MMR per 100.000 kelahiran hidup di kawasan ASEAN. Menurut data WHO tahun 2018, permasalahan kehamilan, persalinan, dan persalinan menyumbang 25 hingga 50 persen kematian ibu. Data WHO 2018 menunjukkan 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Berdasarkan komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% adalah pendarahan hebat, infeksi, hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia). WHO melaporkan 25% kematian maternal diakibatkan oleh pendarahan postpartum dan dihitung ada 100.000 kematian maternal setiap tahunnya (WHO, 2020).

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita (69%) kematian terjadi pada masa neonatus. (Kemenkes RI, 2020)

Penyebab Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan penyebab kematian neonatus yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab lainnya seperti asfiksia, inspeksi dan kelainan kongenital tenatus neonatorium. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. AKB di Indonesia Di Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019 sebanyak 29.322 kematian balita, (69%) 20.244 kematian terjadi pada masa neonatus. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari

28.158 balita, (72,0%) 20.266 kematian terjadi pada masa neonatus 0-28 hari. Sementara (19,1%) 5.386 kematian terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan (9,9%) 2.506 kematian terjadi pada 12-59 bulan. (Kemenkes RI,2021)

Untuk menurunkan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemi covid-19 TM 1 (2 kali), TM 2 (1 kali), TM 3 (3 kali), pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan 3, yang berkulitas dan terpadu diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Berdasarkan Lima Benang Merah. Pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk ,mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir.(kemenkes RI, 2020)

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2020.Jumlah AKI sebanyak 187 per 100.000 kelahiran. Dimana penyebab kematian pada ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu dan faktor gaya hidup. Sedangkan AKB tahun 2020 berjumlah 239 kasus per 1000 kelahiran hidup. Namun jika di dibandingkan dengan tahun 2019, AKI dan AKB tahun 2020 mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2019 AKI berjumlah 202 kasus per 100.000 kelahiran dan AKB berjumlah 790 kasus per 1000 kelahiran hidup. (dinkes.sumutprov,2021)

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2020 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga kalau dikonversikan maka AKI di Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Sementara AKB sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut,2020)

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang didalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity Of Care merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. (Nurma Yunita 2020)

Selain itu factor penyebab lain yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu adalah kurang melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) untuk mendeteksi dini masalah pada kehamilan. Ketidaktahuan ibu hamil mengenai deteksi dini kehamilan beresiko tinggi menjadi factor yang menghambat kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi kehamilan dan proses kehamilan (Arihta Sembiring dkk, 2023)

Berdasarkan hasil survey di klinik Bidan Helena bulan Januari 2025, ibu yang melakukan antenatal care (ANC) sebanyak 40, persalinan normal sebanyak 10 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 10 orang, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 10 bayi, dan pengguna KB sebanyak 20 PUS klinik Bidan Helena

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. C berusia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Helena yang beralamat di Jalan Melati Raya Tj Selamat Kec Sunggal, yang di pimpin oleh Bidan Helena merupakan Klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan D-III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Trimester ke-3 dengan kehamilan fisiologi, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB (penggunaan alat kontrasepsi).

Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.C secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian disimpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologi berdasarkan 10T pada Ny. C
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. C
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar KF4 pada Ny. C
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standar KN3 pada bayi Ny. C
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. C sebagai akseptor
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tepat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Adapun sasaran, tepat, dan waktu dalam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. C dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Helena

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan januari 2025 sampai dengan mei 2025

1.5 Manfaat

Adapun manfaat diantaranya yaitu :

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara konferensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dan keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori serta ilmu yang didapat selama pendidikan, membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan kepada pasien secara berkesinambungan, yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara konferensif dan berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan kemamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dan untuk memberikan informasi serta mendapatkan asuhan kebidanan yang konferensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.