

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 ke bawah pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. 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 (preeklampsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman. (WHO,2020)

AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan menurun guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). (Kemenkes, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun sebesar 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hamper setengah (47%) dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupannya), yang merupakan periode yang paling rentan (WHO,2022). Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, jumlah ini menyatakan terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Provinsi yang ada di Indonesia rata-rata masih belum memenuhi target SDGs yaitu sebesar 70 per kelahiran hidup.

Secara nasional dan target AKI Indonesia sebesar 226 dan 183. AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua. (Kemenkes RI, 2020)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi 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). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. Jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 588 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup sehingga AKB Tahun 2021 adalah sebesar 2,11 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan AKB jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 715 kasus dari 299.198. Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,44 per 1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampaui target. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2021)

Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) sebagian besar kematian neonatal kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital masih menjadi penyebab utama kematian neonatal. Periode kehidupan dan membutuhkan perawatan intrapartum dan bayi baru lahir yang berkualitas dan intensif. Dampak AKI diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan perevganiam, hipertensi gravidarum, preeklampsia, keluar cairan perevganiam, gerakan persalinan seperti, distosia kelainan presentasi posisi, distosia karena kelainan his, distosia karena kelainan alat kandungan, distosia karena kelainan janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensi plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir. Komplikasi pada masa nifas antara lain

perdarahan post partum, infeksinifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perinium, masalah perkemihan, anemia post partum.

Dampak AKB diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonator um, infeksi atau sepsis, BBLR, sindroma kelainan kongenital. Trauma lahir, bayi berat lahir gangguan pernapasan, dan Upaya pencegahan AKI dan AKB meningkatkan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan pada melakukan *Antenatal Care* yaitu dengan anak KIA ibu hamil dengan ANC, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penangan ibu dan resiko Tinggi atau komplikasi, pelayanan neonatus, pelayanan keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan.

Continuity Of Care atau asuhan kebadian secara berkelanjutan dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan dukungan, menganalisis dan mungkin adanya komplikasi mulai dari mendeteksi sedini kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB *Continuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Antenatal Care minimal 10 T yaitu: Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status gizi, Pemeriksaan puncak rahim, Tentukan DJJ, Skrining status imunisasi, Pemberian tablet zat besi, Tes laboratorium, Tatalaksana kasus, Dan Temu wicara (Konseling) dalam rangka persiapan rujukan untuk asuhan kehamilan dan menolong persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN). Berdasarkan hasil survei di Klinik Mahdalena Pane bulan januari s/d desember 2024, diperoleh data sebanyak 180 orang ibu hamil yang melakukan ANC, jumlah INC sebanyak 140 orang, jumlah Nifas 140 orang, jumlah BBL 140 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 90 orang. Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. Ade 31

tahun GIIPIA0 dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bbl, sampai menjadi akseptor kb di Klinik Mahdalena responden dalam penyusunan LTA.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan pada ibu hamil trimester III fisiologis persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity Care* dilengkapi pendokumentasian menggunakan manajemen asuhan kebidanan *Subjective* (Subjektif), *Objective* (Objektif), *Assessment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan) SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.2 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. A
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. A G2P1A0 umur 31 tahun usia kehamilan 31 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di klinik Mahdalena Pane, Jl. Rajawali II No. 189, Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Januari 2025 sampai dengan Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

1. Dapat menjadikan referensi dalam penyusunan atau revisi kurikulum pendidikan kebidanan.
2. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam meningkatkan program praktik klinik atau praktik komunitas dengan pendekatan *continuity of care*.
3. Dapat menggunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistic dan berpusat pada pasien.

b. Bagi Penulis

1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan *continuity of care* secara komprehensif.
2. Mengembangkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan berbasis *evidence-based practice* dalam kebidanan.
3. Memperkuat kompetensi professional sebagai calon bidan dan memberikan pelayanan holistic kepada klien.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

1. Mengembangkan pelayanan yang lebih personal dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.
2. Meningkatkan kualitas asuhan melalui deteksi dini komplikasi dan penanganan yang lebih cepat dan tepat.
3. Membantu ibu dalam mempersiapkan dan menjalankan program keluarga berencana dengan lebih baik.

b. Bagi Klinik Bersalin

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* yang lebih terstruktur.
2. Memberikan data dan evaluasi yang dapat digunakan sebagai bahan pengembangan kebijakan dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak.
3. Memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi klinik.