

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi tercatat di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup di ASEAN. Di Indonesia tahun 2023 AKI per 100.000 kelahiran hidup tercapai 194/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB per 1.000 kelahiran hidup tercapai 17,6/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2022)

Angka kematian bayi (AKB) di beberapa negara berkembang ASEAN, seperti Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup. World Health Organization (WHO) juga menyatakan besaran angka kematian bayi di dunia pada tahun 2016 sebanyak 40,8 juta per 1.000 kelahiran, pada tahun 2017 sebanyak 4,1 juta per 1.000 kelahiran dan pada tahun 2018 besaran angka kematian bayi di dunia mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 4,0 juta per 1.000 kelahiran hidup. Risiko kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah negara-negara berkembang benua Afrika yaitu dengan rata-rata sebanyak 52 per 1.000 kelahiran hidup, atau 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah negara-negara maju di Eropa yang hanya 7 per 1.000 kelahiran hidup. (Permata Sari et al., 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), Gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), COVID-19 73 kasus (2,04%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,53%), penyebab lain-lain 1.504 kasus (28,21%), asfiksia 4,616 (25,25%) tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,72%), kealinan kongenital 917 kasus (5,01%), covid 19 26 kaus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus

(35,45%) (Waluyo et al., 2024).

Menurut pendataan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020, jumlah AKI sebanyak 179 dari 302.555 bayi yang lahir hidup atau 59,16 per 100.000 bayi yang lahir hidup. Target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Tapanuli Selatan tidak mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan RI, 2022)

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu 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 ksus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024)

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. (Profil kesehatan RI, 2022)

Bidan sebagai pembina dan pelaksana juga memiliki banyak peranan dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat terutama untuk mencapai penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yang digunakan sebagai proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang jarak praktik. Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan kepada Ny. C dengan masa kehamilan trimester III dengan hasil, Ny. C hamil G2P1A0. Informasi yang diperoleh presentase normal dengan posisi bayi pu-ka dengan HPHT :15-07-2024, maka penulis melanjutkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Mardianum S.Keb.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan pada Ny. C dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny. C *Continuity Of Care* dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis , bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan standar 10 T pada Ny.C di PMB Mardianum, S.Keb.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin sesuai langkah APN pada Ny.C di PMB Mardianum, S.Keb.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas mulai dari KF I,II,III,IV pada Ny.C di PMB Mardianum, S.Keb.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir mulai dari KN I,II,III pada bayi Ny.C di PMB Mardianum S.Keb
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.C di PMB Mardianum, S.Keb.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan itu ditujukan untuk Ny.C G2P1A0 Usia Kehamilan 39 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan standa asuhan kebidanan pada Ny. C di PMB Mardianum S.Keb Jl.Seto Gg.Karya Sama ,Tegal Sari II,Kec. Medan Area, Kota Medan, Sumatera Utara 20226.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sampai dengan pemberian asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai Juni 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus

dan keluarga berencana. Membantu mahasiswa agar dapat mengaplikasikan materi selama perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan menambah wawasan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas, dan KB yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.