

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa (Respati et al, 2019). Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan memiliki peran penting karena bidang merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga memiliki tanggungjawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian yang dapat dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021 dalam Utama, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan, per 100.000 kelahiran hidup. AKI menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu di suatu negara (KEMENKES RI, 2022).

Pada tahun 2020, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan seperti letak kehamilan, preeklampsia, eklampsia. WHO juga menyatakan bahwa untuk mencapai target AKI global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%.

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal.

Tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi, mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosis dan lain-lain. Pada saat hamil, ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain (KOMPAS.COM, 2022).

Sepanjang tahun 2022 angka kematian ibu di Sumatera Utara mencapai 131 kasus dan angka kematian bayi baru lahir ada di 610 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dari tahun 2021 lalu, yakni untuk jumlah kematian ibu ada 248 dan jumlah kematian bayi tercatat 633 kasus (Rifianty, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang mengukur jumlah kematian bayi yang terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. AKB mencakup kematian yang terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dan postneonatal (28 hari hingga 1 tahun) (KEMENKES RI, 2022).

Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi pada bulan pertama kehidupan mereka dengan tingkat kematian global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, turun 53 persen dari 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990. Sebagai perbandingan, kemungkinan kematian setelah bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan sebesar 11 kematian per 1.000 dan kemungkinan kematian setelah mencapai usia 1 tahun dan

sebelum mencapai usia 5 tahun diperkirakan sebesar 9 kematian per 1.000 pada tahun 2022. Secara global, 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2022 – sekitar 6.300 kematian neonatal setiap hari (UNICEF, 2024).

Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. “Jadi, dari 1.000 kelahiran hidup bayi-bayi itu, yang tidak akan mencapai usia satu tahun sekitar 17 orang. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan RI, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. BBLR terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dan biasanya dialami bayi prematur yang dilahirkan kurang dari masa kehamilan 37 minggu. “Bayi-bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram ini atau bayi-bayi prematur ini lebih rentan dan lebih mudah sakit dan juga menyebabkan kematian. Jadi, kita perlu mencegah bayi-bayi ini agar jangan lahir prematur, agar jangan lahir BBLR (Kemenkes, 2024).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi, mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosis dan lain-lain. Pada saat hamil, ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain (KOMPAS.COM, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan pemerintah adalah dengan melaksanakan program *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Pelayanan kebidanan secara continuity of care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan

keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Ningsih, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester 3 yaitu NY.N untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, sampai dengan keluarga berencana (KB) di Klinik Bidan Juliana Dalimunthe. Alasan memilih Klinik Bidan Juliana Dalimunthe adalah karena lokasi yang strategis klinik relevan dengan topik yang akan diangkat pada laporan tugas akhir, klinik yang memungkinkan pengamatan langsung atau pengumpulan data dengan mudah, ketersediaan sumber daya seperti fasilitas yang lengkap serta pihak klinik yang mampu bekerjasama dengan baik dan bersedia membimbing serta memberi masukan terhadap mahasiswa. Pengumpulan data dari dokumentasi di Klinik Bidan Juliana Dalimunthe dari Januari 2024 - Januari 2025 adalah ANC (Antenatal Care) 288 orang, INC (Intranatal Care) 216 orang, KB (Keluarga Berencana) 240 orang (suntik 226 orang, implant 14 orang).

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

1.3.1. 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

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Praktik Mandiri Bidan adalah, sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.N
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.N
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N
6. Melakukan Pendokumentasi 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.N usia tahun G1P0A0 Usia kehamilan 30 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 NY.N adalah Klinik Bidan Juliana Dalimunthe, yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan

1.4.3. Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan pelaksanaan penyusunan Proposal mulai dari Februari - Mei 2025.

1.5. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat dijadikan 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 care.

3. Dapat digunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistik dan berpusat pada pasien.

Bagi penulis

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

b. Manfaat Praktis

Bagi Klien

1. Memberikan 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.

Bagi Klinik Bersalin

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan continuity 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.