

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia kini adalah status kesehatan masyarakat yang rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta masih banyak indikator Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang belum ideal. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih di anggap tinggi jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara lain, berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu 359 ibu per 1000.000 kelahiran hidup Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Dewi, 2023)

Berdasarkan target dari *Millenium Development Goals* (MDGs), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar 23 per 1000 KH masih tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Namun pada tahun 2015 *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir dan telah dirancangan program yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 Data yang digunakan ini dijadikan sebagai salah satu acuan dalam mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) yang disesuaikan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan diterapkan di tahun 2030 dengan sebanyak 70 dari 100.000 kelahiran jiwa (Gabriella Reyna Ardisa Gunawan, 2021).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara hingga Juli 2021 (Sumut) mencapai 119 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir 299 kasus. Pemerintah Provinsi(Pemprov)Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi baru lahir 299 kasus. Oleh sebab itu, Pemerintah Provinsi(Pemprov)Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program Momentum yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Program Momentum dilaksanakan di Kabupaten Deli serdang, Asahan, Langkat dan Karo (Arisandi et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2019, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat, dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* (ANC) dilaksanakan dengan baik (Rodiyah & Rachmawati, 2021).

Faktor yang menjadi penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)dan Angka Kematian bayi (AKB)di Indonesia dirangkum dalam riset kesehatan dasar (Riskesdas 2019) yaitu, penyebab Angka Kematian bayi (AKI) : hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan an tepartum masing-masing 12,7%. Penyebab Angka Kematian bayi (AKB) : pada kelompok umur bayi 0-6 hari yaitu gangguan/kelainan pernafasan

(35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%), bayi pada kelompok umur 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%), bayi kelompok umur 29 hari–11 bulan yaitu diare (31,4%),pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%)(Permata Sari et al., 2023).

Cangkupan K1 dan K4 merupakan indikator pelayanan kesehatan ibu hamil. Cangkupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 mengalami peningkatan, namun ditahun 2017 angkanya mengalami penurunan dari 92,25% sedangkan tahun 2013 94,99% . Hal ini juga mempengaruhi cakupan K4 yang mengalami penurunan di tahun 2016 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 turun menjadi 86,70% yang secara nasional indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 belum dapat mencapai rencana target yaitu sebesar 95% (Rehlikansa & Sembiring, 2024).

Cakupan Pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2019 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%. Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2019 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes. Rendahnya cakupan K1 di Indonesia tidak terlepas dari rendahnya cakupan K1 di 21 provinsi dengan cakupan kurang dari 90% yang menjadi target Kementerian Kesehatan RI. Salah satu provinsi yang memiliki cakupan K1 terendah ke 12 di Indonesia yaitu Provinsi Sumatera Utara dengan cakupan hanya sebesar 84,26% sedangkan cakupan K1 di Provinsi Sumatera Utara yaitu 81,55%(Rehlikansa & Sembiring, 2024).

Mayoritas pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*.Persentase PUS yang merupakan kelompok

unmet need di Indonesia sebesar 12,77%. Seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,22% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6.55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi (Laput, 2020).

Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan Bayi Baru Lahir (BBL), dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi. Dilakukannya pendekatan intervensi secara *continuity of care* akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di PMB Afriana yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk Laporan tugas akhir yaitu Ny. D umur 29 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny. D di PMB Afriani

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (pengkajian, klasifikasi masalah, penegakan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan

kontrasepsi yang sesuai dengan pelayanan kebidanan pada Ny.D

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai standart ANC 14 T pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di PMB Afriana
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di PMB Afriana
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di PMB Afriana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada bayi Ny. D G2 P1 A0 di PMB Afriana
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. D G2 P1 A0 di PMB Afriana
- f. Melakukan pendokumentasian SOAP

D. Ruang Lingkup

1. Tempat

Lokasi yang dilakukan dalam penyusunan laporan *continuity of care* ini adalah di PMB Afriana.

2. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari April – Juni 2024.

E. Manfaat

1. Bagi klien

Adapun manfaat penyusunan *Continuity of Care* ini bagi klien adalah klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai dengan masa nifas, BBL dan KB.

2. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuantentang asuhan kebidanan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan sumber informasi untuk proses belajar mengajar serta menjadi bahan perbandingan untuk penyusunan *Continuity of Care*berikutnya.

4. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.