BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO), di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi, khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. (WHO 2019). Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Inayah & Utami, 2023).

Menurut WHO angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada perbedaan besar antar negara, tetapi juga di dalam negara, dan antara perempuan dengan pendapatan tinggi dan rendah dan perempuan yang tinggal di daerah pedesaan versus perkotaan memiliki resiko kematian ibu tertinggi untuk remaja perempuan di bawah 15 tahun dan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian di kalangan remaja perempuan di negara berkembang (WHO, 2019).

Sampai saat ini, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia yang menjadi sorotan publik. Sekitar 810 ibu hamil di seluruh dunia meninggal karena penyulit kehamilan setiap harinya di tahun 2017. Sebanyak 295.000 ibu hamil meninggal selama kehamilan atau setelah persalinan. Target SDGs (Sustainable Development Goals) di tahun 2030 adalah menurunkan rasio kematian ibu hamil sampai dengan 70 per 100.000 kelahiran hidup (UNSD, 2018

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. Di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 adalah sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila di konvensikan maka Angka Kematian Ibu (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). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 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 (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Jumlah kasus Kematian ibu di Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, pada tahun 2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus, (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan Laporan Profil kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2020, bahwa hanya ada satu kabupaten yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun yaitu kabupaten samosir. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni (15 kasus), diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 Kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (Masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). Untuk kasus kematian terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Nias, Kota Sibolga dan Kota Binjai (Masing-masing 1 Kasus), (LKIP Dinkes Sumut, 2020).

Upaya dan rekomendasi untuk menurunkan kasus kematian ibu berupa kerangka pendekatan multisektor dalam rangka penurunan AKI, yaitu (1) semua akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan, (2) semua penyebab langsung (*direct Causes*) ditekan dan diturunkan kejadiannya, (3) semua penyebab tidak langsung (*Indirect Causes*), dapat diatasi dan ditanggulangi, (4) upaya perbaikan perilaku individu dan keluarga perlu di tingkatkan, dan (5) upaya perbaikan penyebab dasar (*Underlying Causes*) seperti peningkatan pemahaman kesetaraan gender dalam pendidikan sosial, dan ekonomi (Dinkes Sumut, 2020)

Asuhan *Continuity Of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya, bidan dapat bekerjasama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Legawati, 2018).

Upaya penerapan *Continuity Of Care* di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*), hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif. Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan

oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkah APN). Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4× sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca bersalin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca bersalin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca bersalin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca bersalin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari 3-7 dan kunjungan neonatus pada hari 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terpadu Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2020).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil Ny.R Trimester III kehamilan 32 minggu memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang dilakukan Di PMB Bd. Marista Sembiring, SST kecamatan Pancur Batu

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. R Trimester III usia kehamilan 32 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester I hingga Trimester III
2. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

3. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
4. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu postpartum (Nifas)
5. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu ingin menggunakan KB
6. Untuk melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dilakukan kepada Ny.R dengan usia kehamilan minggu memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di PMB Bd. Marista Br Sembiring, SST

1.4.2 Tempat

Tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah di PMB Bd. Marista Br Sembiring, SST Kecamatan Pancur Batu

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan sampai dengan perencanaan penyusunan dan membuat laporan tugas akhir (LTA) dimulai bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2024

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan Referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program D III Kebidanan Medan

1.5.2 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan, pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

1.5.3 Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.5.4 Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan