

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO) pada tahun 2018 (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 KH.

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% .(Febriani et al., 2022) Profil Kesehatan Indonesia, AKI sebesar 4.226 pada tahun 2018, 4.221 pada tahun 2019, 4.627 pada tahun 2020, 7.389 pada tahun 2021 dan 3.572 pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. (Kementrian Kesehatan, 2016)

Dari Data Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 AKI 66,76 per 100.000 KH (2020 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Angka ini menunjukkan penurunan pada tahun 2020 (AKI) sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, maka (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Sumut, 2021).

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi akibat kehamilan, infeksi, dan persalinan lama/distosia (Angka Kematian Ibu 2018), 75% diantaranya disebabkan oleh perdarahan, hipertensi akibat kehamilan, infeksi, persalinan lama/distosia. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab kematian utama, yaitu perdarahan, dan infeksi. Sedangkan

faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya 3 (tiga) situasi keterlambatan (3T), yaitu: keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan titik rujukan dan keterlambatan pemberian pertolongan di titik rujukan : terlalu muda <20 tahun, terlalu tua>35 tahun, jarak kehamilan atau kelahiran terlalu dekat

Survei penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2024 di PMB Lili Ambarwati dengan bidan penanggung jawab Lili Ambarwati, S.Keb. data yang tercatat pada bulan Juli – Desember, 180 data ibu hamil trimester I, II, III melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 113 ibu bersalin. Kunjungan ibu nifas sebanyak 130 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 130. Kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 235 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1-3 bulan, Pil KB, implan dan IUD. Melihat data di atas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di klinik tersebut. Atas izin dari pimpinan klinik yaitu bidan sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) yang diberikan kepada ibu/klien. Dalam memberikan COC, seorang bidan memiliki peranan yang sangat penting yaitu berupa pemeriksaan secara berkelanjutan seperti pemeriksaan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas (Yanti et al., 2015)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny RT berusia 32 tahun G2P1A0 dengan usia 32 minggu dimulai hamil dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di praktek mandiri bidan lili ambarwati di Marelan yang dipimpin oleh bidan lili ambarwati

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. RT umur 32 tahun G2P1A0 dengan menerapkan asuhan 10 T. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas Kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates sampai masa transisi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, pada Ny.RT di PMB Bidan Lili Ambarwati
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny.RT di PMB Lili Ambarwati
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.RT di PMB Lili Ambarwati
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.RT di PMB Lili Ambarwati
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.RT di PMB Lili Ambarwati
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.RT mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Ny.RT di PMB Lili Ambarwati

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu

1.4.1. Sasaran

Pada Ny. RT usia kehamilan 34 minggu diikuti masa bersalin, neonates, nifas dan transisi di PMB Lili Ambarwati Gg. Keluarga Tanah Enam Ratus, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara kode pos 20245, nomor telepon 0852-7519-1661 dengan bidan penanggung jawab Lili Ambarwati,S.Keb

1.4.2. Tempat

PMB Lili Ambarwati yang berada di Gg. Keluarga Tanah Enam Ratus, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara kode pos 20245

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini mengacu pada kalender akademik Kemenkes Poltekkes Medan dari Januari hingga Mei 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan *Continiuty of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Untuk menerapkan semua ilmu yang diperoleh selama mengikuti kuliah kebidanan

2. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan bandingan wawasan dalam melaksanakan *Continiuty of Care* sesuai dengan perkembangan

3. Bagi klien

Menambah pengetahuan klien dan memberikan kepuasan dalam menerima asuhan yang diberikan secara terus menerus