

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, social budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Bidan senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan kb, dimana tujuannya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu sangatlah tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan pada tahun 2022. Secara keseluruhan 95% kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. AKI di negara berpendapatan rendah pada tahun 2022 mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran di negara berpendapatan tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16.8 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Data tahun 2022 menunjukkan

penurunan angka kematian ibu sebesar 3.572 kematian dibandingkan 7.389 kematian pada tahun 2021. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%) (Kementrian Kesehatan, 2022).

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2022 didapatkan 131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup. Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 mengenai (AKN) Angka Kematian Neonatal sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, (AKB) Angka Kematian Bayi sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan (AKABA) Angka Kematian Balita sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumut, 2022).

Profil Kesehatan Sumut Angka Kematian Ibu di Kota Medan sebanyak 18 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) ini 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 (Dinas Kesehatan Sumut, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Profil kesehatan, 2022).

Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut Permenkes Nomor 97 tahun 2014 (Dinas Kesehatan Sumut, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Sumut, 2022).

Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil (2) Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil (3) Pelayanan kesehatan ibu bersalin (4) Pelayanan kesehatan ibu nifas (5)

Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi.

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

Hasil tinjauan dari kunjungan penulis di Praktek Mandiri Bidan Katarina P Simanjuntak pada bulan Januari-Maret 2024, diperoleh ibu yang melakukan ANC sebanyak 57 orang, ibu bersalin sebanyak 15 orang, Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor KB suntik sebanyak 32 orang, Kb pil sebanyak 8 orang, dan implant sebanyak 2 orang

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.N Usia 29 Tahun G₃P₂A₀ dari masa hamil trimester III, persalinan nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Praktik Mandiri Bidan sebagai responden dalam penyusunan LTA.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.N hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, *neonates*, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberi asuhan berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.N secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N berdasarkan 10T.
- b. Melaksanakanasuhan kebidanan persalinan pada Ny.N dengan standar 60 langkah asuhan persalinan normal (APN).
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas padaNy.N sesuai standar mulai KF1-KF4.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL padaNy.N sesuai standar asuhan KN1-KN3.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny.N.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kepada Ny N dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan kepada Ny. N usia 29 Tahun G3P2A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

1.4.2 Tempat

Praktik Mandiri Bidan Katarina P Simanjuntak yang berada di Jalan Dusun IV No.A, Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merencanakan penyusunan proposal mulai bulan Januari 2024 hingga penyusunan laporan akhir pada bulan April 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara *continuity of care*.

1.5.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.5.3 Bagi klien

Untuk membantu pasien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, persalinan dan nifas yang lancar serta dukungan dalam perawatan bayi baru lahir, dan persiapan serta keterlibatan klien dalam program keluarga berencana.

1.5.4 Bagi penulis

Menerapkan ilmu pengetahuan, dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan, dan meningkatkan pengetahuan, serta keterampilan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.