

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia terdapat 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan jumlah AKI yaitu 7.389 dan pada tahun 2022 terjadi penurunan yaitu 3.572 kasus (Dinkes Sumut, 2021-2022).

Faktor penyebab terjadinya penurunan AKI sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang ketuban pecah dini, partus lama, anemia, adapun faktor resiko yang paling tinggi pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis (WHO, 2021).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 terjadi penurunan yaitu 7,87 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2021-2020)

Secara keseluruhan, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah turun secara signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan target yang ditetapkan pada tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Guna mencapai target yang lebih tinggi yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia AKB usia 0-59 bulan pada tahun 2022 sebanyak 21.447 kematian, berbeda dengan tahun 2021 AKB tercatat sebanyak 27.566 kematian. (Kemenkes RI, 2021-2022).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Sumatera utara tahun 2022 tercatat Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka

Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup AKI dan AKB telah menurun, tetapi masih di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu beragam, mulai dari pelayanan kesehatan hingga faktor sosial-ekonomi, termasuk pernikahan usia muda, yang meningkatkan risiko kematian saat melahirkan. Target RPJMN 2024 adalah AKI 183 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 untuk setiap 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga meningkat karena kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang baik. Selain kekurangan fasilitas kesehatan, kendala geografis membuat masyarakat sulit mendapatkan fasilitas kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil. Peran bidan profesional dan sistem rujukan kesehatan ibu dan anak diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). (Dinkes Sumut, 2022).

*Continuity Of Care* (COC), merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan antara klien dan bidan yang dilakukan secara terus menerus. Konsep *continuity of care* adalah upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan melalui pendekatan intervensi. Dengan upaya ini diharapkan bahwa implementasi asuhan secara *continuity of care* akan memiliki dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta mencapai target penurunan AKI dan AKB. Salah satu dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* adalah bahwa kondisi ibu dan janin dapat dipantau secara konsisten dan dapat merujuk ke fasilitas yang lebih baik apabila ditemukan adanya penyebab (Ri, 2015)

Untuk upaya kesuksesan *continuity of care* guna untuk menurunkan AKI dan AKN berdasarkan UUD Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang “ Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan , penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual”, yaitu: cakupan pemeriksaan ibu hamil (ANC) paling sedikit 6x selama kehamilan, bersalin dilakukan paling sedikit 2 orang. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, pemenuhan Kunjungan Nifas (KF) paling

sedikit 4x oleh tenaga kesehatan, pemenuhan Kunjungan Neonatal (KN) paling sedikit 3x oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kontrasepsi (Permenkes RI, 2021)

Pelayanan kesehatan masa nifas (*posnatal care*) sangat dianjurkan melakukan pemeriksaan minimal 4 kali. Pertama pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan. Kedua, 3-7 hari setelah melahirkan. Ketiga 8-28 hari setelah melahirkan. Dan keempat 28-42 hari setelah melahirkan. (Kemenkes 2019)

Metode Kontrasepsi yang ada di Indonesia adalah metode Injeksi, Implan, Pil, IUD, Kondom, MOW, MOP. presentasi pengguna KB aktif adalah sebagai berikut: metode injeksi 62,77%, metode implan 6,99%, pil 17,24%, IUD 7,14%, kondom 1,22%, MOW 2,78 %, dan MOP 0,53%. Sebagian besar pengguna KB aktif memilih injeksi dan pil karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur (PUS). (Kemenkes RI, 2019)

Kunjungan yang dilakukan di Klinik Pratama Kasih Bunda Januari – maret tahun 2023 yang Ante Natal Care (ANC) sebanyak 225 orang, persalinan normal sebanyak 210 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 320 Pasangan Usia Subur (PUS) alat seperti KB suntik, pil, implan, dan Intra Uterine Device (IUD) (Klinik Pratama Kasih Bunda Tahun 2023) Pemilihan lokasi untuk CV asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Klinik Pratama Kasih Bunda dan sudah memiliki of (MOU) terhadap Poltekkes Medan dan sudah memiliki perizinan dan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

## **1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan di berikan pada ibu hamil trimester III fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (kb) menggunakan pendekatan manajemen asuhan subjektif, objektif, assement, dan planing (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care.*)

## **1.3 Tujuan penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.IA G3P2Ab0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk

## SOAP di Klinik Pratama Kasih Bunda

### 1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus di klinik pratama kasih bunda dengan *continuity of care*

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. IA dengan hamil yang ketiga Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalihan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai KN3
5. Melakukan asuhan keluarga berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan SOAP.

## 1.4 Sasaran, Tempat, dan waktu asuhan kebidanan

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. IA G3P2A0.

### 1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan paada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan instansi pendidikan yaitu di klinik Pratama Kasih Bunda yang beralamat di Jl Perintis.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlakukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacupada kelender akademik di institusi pedidikan jurusan kebidanan di mulai dari bulan Januari 2024 sampai dengan juni.

### 1.4.4 Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan

keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

**2. Manfaat praktis**

a. Bagi lahan praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta dapat mengenali tanda –tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.