

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara-Negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2021). Sementara, berdasarkan data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* jumlah perempuan dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 451.000 pada tahun 2000 menjadi 287.000 pada tahun 2020. Peningkatan ini sangat luar biasa mengingat pesatnya pertumbuhan penduduk di banyak negara dengan angka kematian ibu tertinggi. Namun, hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit (UNICEF, 2023).

Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) dari 4.627 pada tahun 2020 meningkat menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021. Berdasarkan penyebabnya, Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 sebagian besar diakibatkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara meningkat, pada

tahun 2020 terjadi sebanyak 187 kasus, dan pada tahun 2021 terjadi sebanyak 248 kasus.

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Angka Kematian Balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kasus kematian. Dari seluruh kematian balita, sebanyak 20.154 kematian terjadi pada masa neonatal (73,1%). Dari seluruh kematian neonatal, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari (79,1%), sedangkan kematian 7-28 hari (20,9%). Sementara kematian padamasapostneonatal usia 29 hari – 11 bulan sebesar 18,5% (5.102) kasus, dan kematian anak balita usia 12-59 bulan sebesar 8,4% (2.310) kasus.

Angkakematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu (Angka Kematian Neonatal) AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AngkaKematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Berdasarkan target RPJMN tahun 2021 (85%) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatra Utara mencapai 84,2%, sedangkan untuk pelayanan K6 mencapai 84,6% dan menjadi Provinsi dengan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 tertinggi.

Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia adalah sebesar 84,2% untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan pada provinsi Sumatra Utara, cakupan pemberian TTD mencapai 84,4%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 90,7% dan di Sumatra Utara sebanyak 82,6%.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia sebesar 57,4%. Berdasarkan prevalensi provinsi, pemakaian KB oleh PUS di Sumatra Utara

adalah sebesar 41,2%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%. Diikuti pil sebesar 15,8%. Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh praktek mandiri bidan sebesar 33,1%. Kemudian Pustu/ Pusling/ Bidan Desa (28,3%) dan Puskesmas, Klinik TNI/Polri sebesar 12,6%.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020).

Berdasarkan survey di Praktik Mandiri Bidan Juliana Dalimunthe pada bulan Januari – April 2024, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 200 orang dan sebanyak 100 orang ibu bersalin.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.N berusia 31 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan Juliana Dalimunthe, S.Keb.Bd

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Of Care* (COC) (asuhan berkelanjutan).

C. Tujuan Asuhan

C.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

C.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

D. Manfaat Asuhan

D.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

D.2 Bagi Klinik

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

D.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnyadalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

D.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara

continuity of care pada ibu hamil, besalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.