

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 wanitameninggal 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).

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. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29

hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%)(Indonesia, 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua 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 (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup), dan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup)(Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Angka kematian 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 Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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, dan

pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Hidayati & Mahmudah, 2020).

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Terdapat dua provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%, dan Kalimantan Tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Papua Barat, Papua, dan Sulawesi tengah memiliki cakupan terendah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* di PMB Bd. Wanti,S.Keb Kota Medan Tahun 2024.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.R G2P1A0 Trimester ke-III yang fisiologis,bersalin,masa nifas,neonatus dan KB maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkesinambungan).

C. Tujuan Penyusunan Laporan

C.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan standart 10T pada Ny.R di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal *continuity of care* pada Ny.R di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas *continuity of care* sesuai dengan standart asuhan KF3 pada Ny.R di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care* sesuai dengan standart KN3 pada Bayi Ny.R di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) *continuity of care* dengan metode efektif pada Ny.R di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny.R

D. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R G2P1A0 usia 28 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

D.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.

D.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Mei 2024.

E. Manfaat

E.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil studi ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang bermutu dan berkualitas.

E.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Klinik Bersalin

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Pasien/ Klien

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas kepada klien.