

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan maternal. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga dikenal sebagai angka kematian anak dibawah satu tahun, adalah ukuran jumlah bayi yang menunggal dunia sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 KH (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2019).

Berdasarkan data dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 210 per 100.000 angka kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 15,6 per 1.000 kelahiranhidup. Hal ini menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan terhadap penurunan AKI terhadap AKI dan AKB. Namun hal ini masih menjadi perhatiankhusus dalam mencapai target penurunan Angka Kematian Bayi ke angka 12 pada tahun 2030 (*Sustainable Development Goals*, 2023).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematianibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar

Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematianibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Utara Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Angka 12 ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Rini & Lestari, 2020).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 3.572 kasus kematian ibu di Indonesia. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan AKI menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun terdapat sebanyak 18.281 kasus kematian (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2022, untuk kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Deli Serdang dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Labura 10 kasus, Kota Medan 9 kasus, Kabupaten Langkat 8 kasus, AKI di Medan pada tahun 2022 menduduki urutan ke-3 dengan jumlah sebesar 6,87 % atau ada 9 kasus (Dinkes Sumut, 2022).

Tingginya kematian ibu di Sumatera Utara pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan (40 orang), hipertensi dalam kehamilan (53 orang), infeksi (4 orang), kelainan jantung dan pembuluh darah (3 orang), komplikasi pasca keguguran/abortus (1), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (30 orang). Kematian ibu sering terjadi pada saat masa nifas yang dilakukan ibu secara mandiri kurang optimal. Oleh karena itu masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu (Dinkes Sumut, 2022).

Data yang didapatkan dari Praktek Mandiri Bidan Andri Kota Medan sebagai lahan praktek yang digunakan, pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada tahun 2023 sejak bulan Januari sampai dengan bulan Maret sebanyak 96 orang, bersalin sebanyak 59 orang, dan kunjungan KB sebanyak 198 Pasangan Usia Subur (PUS).

Berdasarkan latar belakang diatas penulisi tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. D berusia 24 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu dimulai dari kehamilan hingga KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.D 24 tahun G2P1A0 pada kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi barulahir sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny.D ibu hamil trimester III dari kehamilan, persalinan,nifas, neunatus sampai menjadi akseptor KB di PMB Andri Medan Deli?

D. Sasaran , Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

NY. D usia 24 tahun G2P1A0 alamat Jl.Perunggu Pasar III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin,nifas, neonates sampai KB..

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Andri yang berada di Jl.Perunggu Kota Bangun Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara.

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan *Contuinity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D di PMB Andri Medan Deli.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 10 T.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* kepada ibu bersalin dengan standart APN.
3. Melakukan Asuhan pada Ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN 1 sampai KN 3.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada kb sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

F. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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 dan bayi baru lahir dan KB

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, Keluarga Berencana .

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, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan standart asuhan kebidanan.