

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 287.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan Kesehatan yang berkualitas. (World Health Organization (WHO) 2023).

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 Kematian Bayi Baru Lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (World Health Organization (WHO) 2023).

Beberapa upaya untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Sedangkan upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 umur 6-48 jam setelah lahir, KN2 umur 3-7 hari setelah lahir, KN3 umur 8-28 hari setelah lahir, konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hepatitis B0. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Tiga Penyebab utama Kematian ibu di Indonesia yaitu, akibat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan infeksi pada

kehamilan sebanyak 175 kasus. Sementara itu penyebab Kematian Bayi yang cukup tinggi ada pada masa Neonatal sebanyak 18.281 kematian dengan kondisi Berat Badan Lahir (BBLR) sebanyak 28,2%, Asfiksia sebanyak 25,3%, kelainan kongenital sebanyak 7,1 %, akibat tetanus neonatorum sebanyak 0,2 % ,dan infeksi sebanyak 5,7 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 64,3 per 100.000 kelahiran hidup dan Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup, Sedangkan menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021).

Sementara penyebab kematian ibu di sumatera utara secara langsung meliputi komplikasi kehamilan,persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia, eclampsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi factor-faktor yang memperberat kondisi ibu hamil seperti usia terlalu muda,terlalu tua, melahirkan terlalu sering, dan jarak kelahiran terlalu dekat (Mulia, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat dan keberhasilan program Kesehatan ibu dan keluarga berencana disuatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI)yang rendah

menandakan kesehatan masyarakat yang baik, sementara Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi mengindikasikan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat. Masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi fokus perhatian di dunia saat ini, termasuk di Indonesia, dimana hal ini menunjukkan bahwasama masih diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi (Lestari, 2020).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Yusni, 2020).

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) (Yusni, 2020).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan secara berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369 Tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Klinik Romana sebagai lahan praktik yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC). Survey pendahuluan telah dilakukan pada Februari 2024, berdasarkan pendokumentasian pada bulan November sampai Februari 2024 didapatkan data ibu hamil sebanyak 248 orang dan sebanyak 13 orang ibu bersalin di Klinik Romana, kunjungan KB sebanyak 200 PUS (pasangan usia subur) yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 121 PUS (pasangan usia subur) 3 bulan di Klinik Romana.

Penulis bertemu dengan NY. A umur 33 tahun dengan G3P2A0 usia kehamilan minggu di akhir bulan April 2024 di Klinik Romana, Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dengan NY. A dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik Klinik Romana yang berlokasi di Jl. Besar Tj. Anom Durian Jangak, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20353, untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC (*Continuity of Care*) dan pemilik Klinik menyetujuinya.

Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care*.

B. Tujuan Asuhan

B.1 Tujuan Umum

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

B.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 varney dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

C. Manfaat Asuhan

C.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

C.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.

C.3 Bagi Klien

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

C.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 hami, besalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.