

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (WHO, 2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian (WHO, 2024) melaporkan bahwa tingkat kematian bayi pada 2022 berada di kisaran antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama meliputi kelahiran prematur, komplikasi persalinan, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

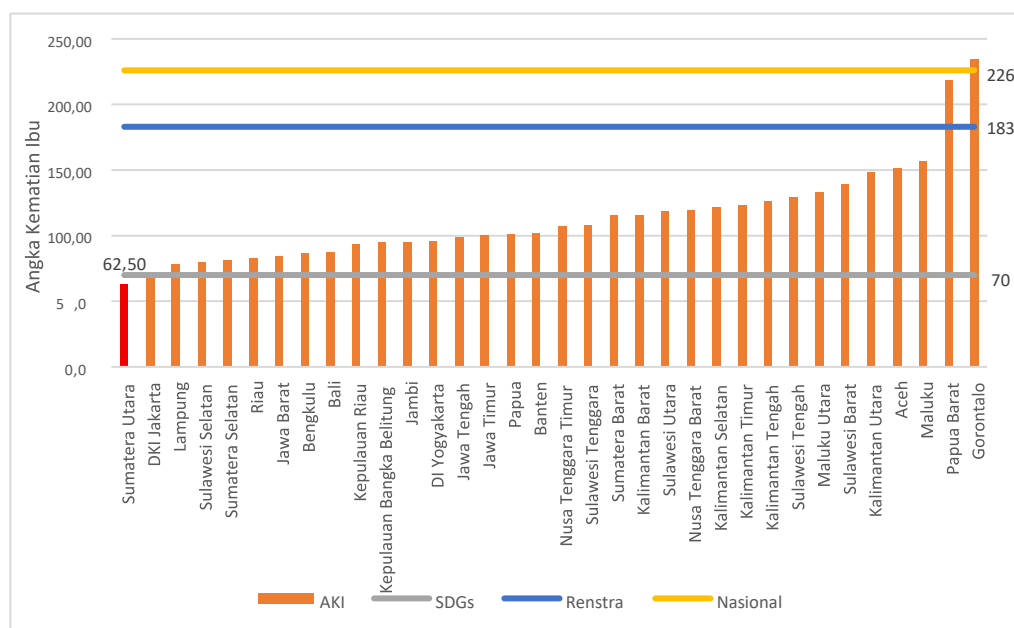
Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara itu, kematian bayi juga meningkat dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2023.

AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan bayi. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan yang terjangkau bagi masyarakat. Kesehatan ibu dan bayi menjadi tolak ukur penting dalam menandai keberhasilan disparitas status kesehatan tiap daerah.

AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua (Kemenkes RI, 2021). AKI Indonesia pada tahun 2020 sebesar 97,61 KH, AKI tersebut masih belum memenuhi dari

target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, kematian ibu di Indonesia meningkat sebesar 406 kasus atau sekitar 9,6% dari tahun 2019 ke tahun 2020 yaitu dari 4.221 kasus menjadi 4.627 kasus. (Kemenkes RI, 2021). Provinsi yang ada di Indonesia rata-rata masih belum memenuhi target SDGs yaitu sebesar 70 per kelahiran hidup. Secara nasional dan Renstra target AKI Indonesia sebesar 226 dan 183. Gambar 1.1 menunjukkan dari 34 provinsi ada di Indonesia, Provinsi Sumatera Utara yang sudah memenuhi target SDGs (Kemenkes RI, 2021).

Gambar 1.1
Angka Kematian Ibu di Indonesia



(Sumber: (Kemenkes RI, 2021), data diolah)

Berdasarkan data di atas ditemukan bahwa Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara didapati sebanyak 187 kasus kematian ibu dari 299.198 sasaran lahir hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir

hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 telah melewati target (Dinkes Sumut, 2021).

Kasus kematian ibu paling tinggi di tahun 2021 adalah Kabupaten Deli Serdang yaitu 23 kasus, disusul oleh Kabupaten Langkat, Kota Medan, dan Kabupaten Simalungun (sebanyak 18 kasus), Kabupaten Asahan (15 Kasus), Kabupaten Labuhan Batu (12 kasus) serta Kabupaten Dairi (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu paling rendah di tahun 2021 yaitu Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga, masing-masing 1 kasus (Intansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Indikator lain dalam pembangunan kesehatan keluarga selain kesehatan ibu adalah kesehatan anak. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Kematian bayi menjadi salah satu indikator pada Sustainable Development Goals (SDGS) tahun 2030. Hal ini dikarenakan kematian bayi merupakan indikator sensitive untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan dan juga mengukur pencapaian indeks modal manusia. AKB merupakan tolak ukur suatu negara untuk mengetahui derajat kesehatan untuk kemajuan suatu negara. Angka kematian bayi di Indonesia dari tahun ke tahun telah memperlihatkan adanya penurunan. Menurunnya AKB ini karena meningkatnya upaya kesehatan melalui pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih belum mencapai target SDGS tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Target pada SDGS adalah kematian neonatal yang harus dicapai oleh seluruh negara adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target RPJMN untuk angka kematian bayi pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74%

dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup berarti bahwa dari setiap 1.000 kelahiran hidup, sekitar 16,9 bayi meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun.

Adapun Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara (Sumut) pada tahun 2022 adalah 3,61 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti setiap 1.000 kelahiran hidup, terdapat 3,61 bayi yang meninggal. Penyebab kematian bayi yang paling banyak di Provinsi Sumatera Utara adalah asfiksia sejumlah 133 kasus (26,07%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sejumlah 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sejumlah 70 kasus (11,06%), Infeksi sejumlah 17 kasus (2,69%), Diare dan Pneumonia masing-masing berjumlah 10 kasus (1,58%), Covid-19 sejumlah 5 kasus (0,79%), Kondisi Perinatal sejumlah 1 kasus (0,16%), dan penyebab lainnya sejumlah 222 kasus (35,07%) (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwajibkan memenuhi jumlah minimal di tiap trimester, yakni minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), serta minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga mendekati persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan supaya menjamin perlindungan kepada ibu hamil dan janin meliputi deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas (KF), pelayanan kesehatan bayi yaitu

kunjungan neonatus (KN 1 dan KN lengkap), kunjungan bayi, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani dan pelayanan keluarga berencana (KB). Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan, diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan pemilihan KB berjalan secara fisiologis.

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) (Kusumawati et al., 2022).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik serta didokumentasikan dalam bentuk Asuhan

Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Aprianti et al, 2023).

Untuk mendukung semua jenis program pemerintah, penulis melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*continuity of care*) agar setiap wanita khususnya ibu hamil memperoleh pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Dengan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) penulis akan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan serta memperbaiki kualitas serta keyakinan diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia kerja melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester 3 yaitu Ny. T sebagai objek pemeriksaan dan diberikan asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) serta melakukan pemeriksaan di salah satu praktek mandiri bidan (PMB) yaitu PMB Desna Elfita.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny T secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, nifas, bayi baru lahir sampai KB di PMB Desna Elfita.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Adapun tujuan penyusunan LTA terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatal, dan KB di PMB Desna Elfita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny. T
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. T

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan standar KF 4 pada Ny. T
4. Melaksanakan asuhan keluarga berencana mengikuti keinginan ibu.
5. Melaksanakan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri Bidan Jl. Rw. II No.20, Tegal Sari Mandala III, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara 20227

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merencanakan pembuatan proposal dimulai sejak Januari 2025 hingga penyusunan laporan akhir pada bulan April 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini bisa dimanfaatkan sebagai tambahan bacaan, referensi, informasi serta dokumentasi yang berguna untuk pengembangan ilmu dalam bidang kebidanan, sehingga bisa mengemnangkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Praktik Bidan

Dapat digunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan memberikan bimbingan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.3 Bagi Klien

Untuk membantu pasien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, persalinan dan nifas yang lancar, serta dukungan dalam persiapan BBL dan persiapan serta keterlibatan klien dalam keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang diperoleh selama pendidikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.