

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan, per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2021 menurut data World Health Organization (WHO) adalah sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu yaitu sebesar 817 jiwa per hari. (WHO, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada Januari 2023 telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 per kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) mencatat sebanyak 4.005 Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 di tahun 2023. Sementara itu, Kementrian Kesehatan (Kemenkes) mencatat sebanyak 20.882 untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 29.945 pada tahun 2023. (Maternal Perinatal Death Notification, 2023)

Ditinjau berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara (Sumut), pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara (Sumut) sebanyak 202 dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 1007. Kematian ini dari tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Dengan dugaan sebab kematian terbanyak yaitu perdarahan dan paling sering terjadi pada masa nifas. Sedangkan untuk tahun 2024 sampai dengan september Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara (Sumut) sebanyak 124 dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak

627. Kematian ini banyak terjadi di rumah sakit sebesar 87,1% dan 46,8% adalah kasus rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). (Dinkes Provsu, 2024)

Berdasarkan dari hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2020 angka kematian ibu di Kota Medan mencapai 12 kasus, dengan kematian bayi 15 kasus. Sedangkan, pada tahun 2021 angka kematian ibu di Kota Medan meningkat hingga mencapai 18 kasus, dan kasus kematian bayi sebanyak 48 kasus. (GY. Damanik, 2023).

Penyebab Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan penyebab kematian neonatus yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab lainnya seperti asfiksia, inspeksi dan kelainan kongenital tenatius neonatorium. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. AKB di Indonesia Didirektorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019 sebanyak 29.322 kematian balita, (69%) 20.244 kematian terjadi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi kunjungan ANC. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Pemerintah merekomendasikan pemeriksaan pada kehamilan normal yang terbaru minimal 6x dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Terdapat dua faktor yang menyebabkan Kematian ibu, yakni faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah kematian yang terjadi akibat adanya komplikasi pada seorang wanita selama kehamilan, persalinan dan bukan akibat kecelakaan. Berdasarkan penyebab AKI di Indonesia

pada tahun 2021 menurut (Kementrian Kesehatan 2022) meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Adapun faktor tidak langsung yaitu faktor status gizi ibu, penyakit, status sosial serta budaya. Dan faktor penyebab lainnya adalah obesitas, kehamilan dibawah umur, dan komplikasi masa nifas. (Kementrian Kesehatan, 2022)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang berkualitas, sepe rti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang 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. (Kemenkes RI. (2022), 2021)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 didapatkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 85,6% dari targret 90%, sedangkan cakupan pelayanan ibu hamil K6 sebesar 74,4% dari target 80%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan kunjungan antenatal care di Indonesia masih belum memenuhi target. Data cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kalimantan Selatan sebesar 74,4% dan cakupan pelayanan ibu hamil K6 sebesar 62,5%, data tersebut menunjukkan bahwa cakupan kunjungan antenatal care di Kalimantan Selatan masih belum memenuhi target nasional (Kemenkes RI, 2023).

Penyebab belum terpenuhinya target cakupan antenatal care yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, serta dukungan suami atau keluarga (Fauziah et al, 2023).

Berdasarkan laporan rutin Direktorat Kesehatan keluarga jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar baru mencapai 58,98%, dan belum mencapai target yang diharapkan yaitu 80% (Kemenkes, 2022)

Berdasarkan data dari hasil survey di PMB Helena terdapat jumlah pasien pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 20 pasien per bulan, pasien bersalin sebanyak 12 pasien per bulan, bayi baru lahir sebanyak 12 bayi per bulan, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 50 pasien per bulan.

Berdasarkan data dari hasil survey tersebut untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Countinuty Of Care* (COC) kepada Ny. D. Dengan hasil Ny. D usia 18 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari, posisi janin punggung kanan (Pu-Ka), presentasi normal letak kepala, janin hidup, tunggal, dengan HPHT 22-06-2024 dan HPL 29-03-2025. Penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Countinuty Of Care* (COC) kepada Ny. D di mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) di PMB Bidan Helena.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang 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* (Asuhan Berkelanjutan).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Contuinuty Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada Ny. D pada masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB).
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. D dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Adapun lokasi tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam pelaksanaan laporan ini adalah di Praktik Mandiri Bidan Helena Astuti Sinaga, S.Keb, Bd. Jl.Melati Raya, Kecamatan.Sunggal, Kabupaten. Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diberikan pada setiap mahasiswa untuk *continuity of care* pada hamil trimester III sampai keluarga berencana (KB) mulai bulan Maret sampai dengan April 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan materi selama perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.5.4 Bagi Masyarakat/Klien

Masyarakat/klien dapat merasakan kepuasan, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.