

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi bahwa pada tahun 2024, rasio kematian ibu (AKI) global akan mencapai rekor tertinggi. Secara global, 287.000 perempuan akan bepergian sebelum, selama, atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Di wilayah tertentu di dunia, angka kematian ibu meningkatkan disparitas pendapatan dan mempersulit perolehan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Pada tahun 2020, rasio kematian ibu (AKI) di negara-negara berpenghasilan rendah adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. Perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), masalah saat melahirkan, dan aborsi yang sulit merupakan penyebab utama kematian ibu selama kehamilan dan persalinan. WHO (2024) memproyeksikan bahwa pada tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) akan berada di kisaran 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kelahiran prematur, masalah neurologis (asfiksia/trauma lahir), infeksi bayi baru lahir, dan kelainan bawaan merupakan beberapa penyebab kematian neonatal. Survei Penduduk Indonesia tahun 2020 melaporkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, terdapat 4.005 kematian ibu di Indonesia; pada tahun 2023, angka tersebut meningkat menjadi 4.129. Jumlah kematian bayi meningkat dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2023. Hipertensi (umumnya dikenal sebagai eklamsia) dan perdarahan terkait kehamilan merupakan penyebab utama kematian ibu. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), sesak napas dan berat badan lahir rendah (BBLR), yang sering dikenal sebagai kelahiran prematur, merupakan penyebab utama kematian bayi. (Kemenkes RI, 2024)

Singkatnya, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia telah menurun secara signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015

menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini merupakan kemajuan yang signifikan dan dapat membantu mencapai target 2022, yaitu 205 kematian per 100.000 penduduk. Oleh karena itu, untuk mencapai target yang lebih agresif, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024—sedikit di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup—hasil studi ini perlu divalidasi dan, jika memungkinkan, ditingkatkan secara signifikan. Eklampsia (37,1%), perdarahan (27,3%), dan infeksi (10,4%) merupakan tiga penyebab utama kematian ibu, menurut data Notifikasi Kematian Perinatal Ibu (AKI). Delapan puluh empat persen kematian terjadi di rumah tangga yang sakit. Dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Sensus, 2020), Angka Kematian Bayi (AKI) nasional secara umum telah menurun. Target 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 mungkin akan terlampaui oleh angka ini, yang menunjukkan penurunan yang signifikan. Untuk mencapai target 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, angka ini perlu dipertahankan. Berdasarkan data Notifikasi Kematian Ibu Perinatal (MPDN) per 21 September 2021, asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%), dan berat badan lahir rendah (29,21%) merupakan tiga penyebab utama kematian bayi baru lahir, dengan rawat inap menyumbang 92,41% kematian. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Medan pada tahun 2023 adalah 27 dari 33.497 kelahiran hidup, atau sekitar 75 per 100.000 kelahiran hidup, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sebagai contoh, terdapat 75 kelahiran mati atau kelahiran prematur per 100.000 kelahiran hidup. Di Medan, AKI lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. AKI adalah 18 dari 33.529 tahun kehidupan pada tahun 2021 dan 9 dari 34.508 tahun kehidupan pada tahun 2022. Eklampsia, nyeri akibat masalah jantung, dan kondisi lainnya merupakan penyebab gagal jantung. Dampak kematian ibu terhadap perawatan prenatal dan postnatal, pendidikan, dan kesehatan sangat luas. Pertumbuhan layanan kesehatan berdampak pada kematian ibu.. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2023)

Angka kematian bayi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian neonatal adalah 15 per 1.000 kelahiran hidup, menurut laporan SDKI 2017. Infeksi (7,3%), berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur (19%), kelainan bawaan (14,8%), komplikasi kelahiran (28,3%), dan penyakit pernapasan dan kardiovaskular (21,3%) merupakan penyebab utama kematian neonatal, menurut laporan SDKI 2016. Gangguan metabolik (1,3%), pneumonia (9,2%), diare (7%), demam berdarah (2,2%), meningitis (2%), penyakit perinatal (49,8%), dan kelainan bawaan dan genetik (14,2%).

Departemen Perawatan Prenatal (AV) mengambil sejumlah langkah untuk menjamin semua perempuan memiliki akses ke layanan berkualitas tinggi guna mendukung perawatan prenatal (MMC) dan perawatan pascanatal (PPC). Perawatan prenatal, perawatan pascanatal oleh perawat prenatal bersertifikat, tindak lanjut untuk ibu dan anak, serta perawatan spesialis dan tindak lanjut untuk kesulitan adalah beberapa di antaranya. Salah satu elemen penting dari inisiatif ini adalah layanan perawatan prenatal. Pelayanan kesehatan ibu, vaksinasi tetanus untuk ibu hamil dan menyusui, suplemen zat besi, kelas antenatal, program perencanaan dan pencegahan anak (P4K), pelayanan keluarga berencana, skrining HIV dan hepatitis B, serta pelayanan kesehatan ibu selama dan setelah melahirkan merupakan cara-cara untuk meningkatkan kesehatan ibu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014, AKB dapat ditindaklanjuti dalam pelaksanaan upaya kesehatan anak. Kesehatan janin dalam kandungan, bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dan perlindungan kesehatan anak semuanya termasuk dalam metrik ini. (Pusat Layanan Kesehatan, 2023).

Prinsip kesinambungan perawatan diterapkan oleh penulis, yang juga mengkaji berbagai program pemerintah. Gagasan ini mencakup berbagai layanan, termasuk keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, serta kehamilan dan persalinan. Kebutuhan kesehatan setiap orang dipertimbangkan, terutama situasi unik mereka. Selain memastikan kesehatan dan perkembangan ibu dan anak, kesinambungan perawatan melacak perjalanan kehamilan dan keluarga berencana serta menawarkan identifikasi dini terhadap kelainan atau

komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Aprianti et al., 2023).

Untuk mencegah kematian ibu dan bayi, bidan wajib memastikan pelayanan kebidanan memenuhi standar, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Peraturan pelayanan kebidanan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 berlaku bagi bidan. Selain menjaga kondisi fisiologis ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayinya dalam kondisi normal, bidan juga diizinkan untuk memberikan pertolongan segera dalam situasi darurat dan rujukan.

Kehamilan, persalinan, aborsi, dan menstruasi merupakan contoh kondisi neonatal yang dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi yang belum lahir dan berpotensi mengakibatkan aborsi. Diagnosis masalah berisiko tinggi pada ibu dan bayi baru lahir dapat dimaksimalkan melalui pemeriksaan komprehensif. Menggunakan pendekatan komprehensif terhadap manajemen kehamilan (Coc) merupakan salah satu cara untuk mencapai hal ini. (Kusumawati et al., 2022).

Perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal, serta keluarga berencana, semuanya termasuk dalam rangkaian lengkap dan berkelanjutan dari asuhan kebidanan berkelanjutan, yang menyesuaikan kebutuhan medis setiap orang dengan situasi unik mereka. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, asuhan kebidanan komprehensif berkontribusi pada asuhan berkualitas tinggi dengan menempatkan bidan, sebagai seorang profesional, sebagai pemimpin dalam perencanaan, pengorganisasian, dan asuhan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, termasuk bayi dan keluarga berencana. (Aprianti et al, 2023)

Lokasi klinik yang strategis dan strategis, relevansinya dengan topik proyek akhir, kemudahan pengumpulan data dan observasi langsung, ketersediaan sumber daya seperti fasilitas yang lengkap, serta kesediaan klinik untuk berkolaborasi dan memberikan bimbingan serta dukungan kepada mahasiswa merupakan faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan praktik mandiri Bidan Ninda. Dari Februari 2023 hingga Februari 2024, data dikumpulkan dari dokumen praktik internal

Bidan Ninda, yang mencakup 144 pasien untuk program Keluarga Berencana (KB), 47 pasien untuk program kehamilan/persalinan, dan 93 pasien untuk program ANC.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Perawatan berkelanjutan meliputi ANC selama trimester ketiga kehamilan, INC, perawatan pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana di praktik kebidanan Ninda. Hal ini menjadi dasar penyediaan perawatan kebidanan di klinik.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Adapun tujuan penyusunan LTA terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, noenatal, dan KB di Praktek Mandiri Bidan Ninda.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny. A
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. A
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan standar KF 4 pada Ny. A
- d. Melaksanakan asuhan keluarga berencana sesuai keinginan ibu.
- e. 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. A usia 26 tahun G1P0A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri Bidan Ninda Gg. Dono, Marelan Pasar II barat, kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatra Utara.

1.4.3 Waktu

Jumlah waktu yang diperlukan untuk merencanakan aplikasi, dimulai pada bulan Februari 2025, dan menyelesaikan laporan akhir pada bulan Juni

1.5 Manfaat**1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan akhir dapat digunakan sebagai bahan bacaan, dokumentasi, informasi, dan referensi yang akan membantu memajukan pendidikan kebidanan dan memajukan ilmu kebidanan.

1.5.2 Bagi Praktik Bidan

Disarankan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dan dapat digunakan sebagai teknik untuk meningkatkan kualitas layanan, terutama dalam layanan perawatan komprehensif.

1.5.3 Bagi Klien

Dirancang untuk memberikan arahan kepada mahasiswa dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi dan dapat digunakan sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas layanan, terutama dalam pemberian perawatan kebidanan komprehensif.

1.5.4 Bagi Penulis

penerapan informasi dan kemampuan yang dipelajari melalui pelatihan dan peningkatan kemampuan tersebut.