

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kesejahteraan suatu Negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Dengan angka kematian ibu di negara berkembang sekitar 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Menurut data ASEAN *Secretariat* tahun 2021 AKI di ASEAN berkisar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Secretariat, 2021). AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 KH (Febriani, 2022)

Di Indonesia, berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN, dalam hal ini kematian ibu jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup (Rokom, 2024). Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan signifikan. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 7.389 kematian ibu, meningkat 56,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat 4.627 jiwa (Kemenkes RI, 2021) Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Badan Pusat

Statistik, 2020) Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup.

Di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022, jumlah kematian ibu yang dilaporkan adalah 131 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 32 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu masa nifas 92 orang (Profil Sumut, 2022). Kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2021 adalah Kabupaten Deli Serdang yakni 23 kasus. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila di koversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 2,28 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2023)

Penyebab utama kematian ibu di dunia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (3,7%) dan lain-lain (40,8%). Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak tahun 2023 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi bstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementrian Kesehatan, 2023). Ada pula faktor tidak langsung penyebab kematian ibu yaitu kasus 3 Terlambat (3T) yaitu: terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ketempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) yaitu : terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak melahirkan dan jumlah anak lebih dari tiga, terlalu muda usia < 19 tahun, terlalu tua usia > 35 tahun (Estiningtyas et al., 2022).

Adapun penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) ada dua jenis, yaitu endogen (akibat faktor internal, seperti kondisi ibu selama kehamilan) dan eksogen (akibat faktor lingkungan luar). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sitasi (Fajri Madani et al., 2022), AKB 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKBa 44 per 1000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi yaitu 42% diare, 24% gangguan pernafasan, 6,3% infeksi dan parasit lain, 5,5% penyakit saraf, serta 3% tetanus.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam menurunkan AKI adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang

meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi: Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil, program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B, dan dalam rangka menurunkan AKB upaya yang dilakukan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui: Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, perlindungan kesehatan anak. (Pusat Layanan Kesehatan, 2023)

Pemerintah telah membuat kebijakan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemi covid-19 TM 1 (2 kali), TM 2 (1 kali), TM 3 (3kali), Pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan TM 3, yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada Ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir (Kemenkes RI, 2021)

Dalam mendukung segala bentuk program pemerintah penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi secara individu. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang

dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Fernandez & Widyaningsih, 2024). Adapun tujuan *continuity of care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (Mas'udah et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dalam menyelesaikan pendidikan Diploma-III Kebidanan semester VI menyusun laporan tugas akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. Y usia 29 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36 minggu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. Y usia 29 tahun G2P1A0 dengan menerapkan asuhan 10 T. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang disimpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care*, melakukan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care*, melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* dan melakukan pendokumentasian

asuhan kebidanan dengan metode SOAP. Asuhan Kebidanan tersebut dilakukan kepada Ny. Y di Praktek Mandiri Bidan Lista.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran Subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny. Y usia 29 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan secara berkesinambungan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding (MOU)* dengan Institusi pendidikan yang sudah mencapai target yaitu Praktek Mandiri Bidan Lista yang beralamat di Jl. Klambir Lima, pasar III, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan dan pembuatan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang manajemen Asuhan Kebidanan, dan juga sebagai kajian dan referensi mahasiswa untuk materi pembelajaran mata kuliah Asuhan Kebidanan

2. Bagi Penulis

Dapat Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan

2. Bagi Klien

Berguna bagi wawasan klien untuk membantu memantau keadaan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tak diinginkan pada masa hamil sampai dengan KB