

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 21 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020.

Sustainable Development Goal (SDGS) tahun 2030 targetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian *Neonatus* (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih dikategorikan tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan *sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 183/100.000 KH pada tahun 2024 dan 70/100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183/100.000 KH pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut data kemenkes tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post *neonatal* (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu

sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup).Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Di Indonesia tahun 2024 targetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) hingga 183 per 100.00 kelahiran hidup. Angka kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Kementerian Kesehatan menunjukkan komitmen dan dukungan berbagai pihak dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, untuk penajaman strategi dan sejalan dengan RPJMN 2020-2024, Kemenkes melakukan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti Mempersiapkan ibu layak hamil, Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Dalam rangka mendukung upaya penurunan AKB, pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan antara lain, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Mangkuji et al., 2023).

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi dan Hepatitis HB0 injeksi (bila belum diberikan) (Kementerian Kesehatan 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. 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 (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny. Y berusia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu di PMB Juliana Dalimunthe, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di PMB Juliana Dalimunthe.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib di lakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penulisan LTA

Adapun tujuan pada asuhan kebidanan ini sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.Y G1P0A0 hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.Y Berdasarkan 10 T
- 2) Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.Y
- 3) Melaksanakan pengkajian dan asuhan pada bsssayi baru lahir normal Ny.Y
- 4) Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu postpartum (Nifas) Ny.Y secara Asuhan persalinan normal KF1-KF3
- 5) Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Ny.Y yang akan menggunakan alat kontrasepsi
- 6) Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan meotde yang telah dilakukan pada Ny. Y mulai dari hamil, bersalin, nifas, bbl sampai kb

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada Ny. Y usia 25 tahun G1P0A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4.2 Tempat

Jl. Ps. 7 Gg. STM No.5, Tembung, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merencanakan penyusunan proposal mulai bulan Januari hingga penyusunan laporan akhir pada bulan April.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoris

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang manajemen 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

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.