

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, koplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketubapecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahu, atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis. Pada tahun 2021 angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 27.334 kasus (Santika, 2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), Gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), COVID-19 73 kasus (2,04%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,53%), peyebab lain-lain 1.504 kasus (42,10%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18.281 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 5.154 kasus (28,21%), asfiksia 4.616 (25,25%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,72%), kelainan kongenital 91 kasus (5,01%), covid 19 26 kasus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di provinsi Sumatra Utara adalah sebanyak 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Provinsi Sumatera Utara 2023 adalah 72,82 per 100.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 1.007 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKB Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah 3,61 per 100.000 Kelahiran Hidup. (Provusu, 2023)

Hampir 90% penyebab langsung kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Di sisi lain, resiko kematian ibu juga semakin

tinggi akibat adanya faktor keterlambatan. Beberapa keterlambatan ini disebabkan oleh keterlambatan keputusan rujukan, keterlambatan mencapai fasilitas medis darurat, akses pelayanan yang sesuai oleh tenaga medis, keterlambatan mencapai fasilitas medis darurat, dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga Kesehatan. Untuk kematian bayi, dua pertiga kematian terjadi selama periode 28 hari pertama kehidupan (neonatal) karena berat lahir rendah dan prematur, asfiksia (gagal napas spontan) dan infeksi. (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunike Supit, 2023)

Pemerintah Provinsi Sumatera utara (Pemprov Sumut) telah berupaya menekan AKI dan AKB melalui berbagai program. Salah satu langkahnya adalah kerja sama dengan USAID melalui program MOMENTUM, yang bertujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan bayi di daerah seperti Deliserdang, Asaham, Langkat, dan Karo. Program Ini berfokus pada pencegahan komplikasi selama kehamilan dan kelahiran serta meningkatkan kapasitas layanan rumah sakit.

Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Sumut mendorong rumah sakit untuk memperbaiki standar pelayanan Kesehatan ibu dan bayi, memastikan keselamatan pasien, serta memperkuat sistem rujukan. Pendekatan ini diharapkan mampu mendeteksi komplikasi lebih awal dan mempercepat penanganan keadaan darurat. (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunike Supit, 2023).

kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Pemberian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir, sampai KB. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak (Astuti et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny.N usia 32 tahun G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Lista Purnamasari S,Tr.Keb , Jl. Klambir Lima, Pasar III, Kec.Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara, yang dipimpin oleh bidan Lista Purnamasari S,Tr.Keb merupakan PMB dengan 10T. Disamping itu Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan sudah mengadakan Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Klinik Lista Purnamasari S,Tr.Keb.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.E G3P2A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP)

2. Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.N G3P2A0 berdasarkan 10 T.
2. Melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.N.
3. Untuk melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan ibu bersalin postpartum (Nifas) Ny.N G3P2A0 secara asuhan persalinan normal KFI-KFE.
4. Melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan pada bayi baru lahir normal Ny.N

5. Melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.N yang akan menggunakan alat kontrasepsi
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian sesuai standar asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.N mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tunjukkan kepada Ny.N G3P2A0 Usia kehamilan 30 Minggu continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberi standar asuhan kebidanan pada Ny.N di lahan Klinik Lista Purnamasari S,Tr.Keb, Jl. Klambir Lima, Pasar III, Kec.Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusun laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari januari – Mei 2025

1.5.Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara Continuity Of Care dan menambah wawasan tentang trimester III, Persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Kebidanan Medan. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan continuity of care dari masa kehamilan, nifas, neonatu ,bayi baru lahir,neonatus, sampai dengan pelayanan kontrsepsi serta mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan,sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil,profesional dan mandiri.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan pelayanan KB.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.