BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO),AKI Merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Dimana Angka kematian ibu 197 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Provinsi Sumatera Utara tercatat AKI sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada kota Medan terdapat AKI sebesar 53 per 100.000 kelahiran hidup . (Dinkes sumut, 2024)

Data AKB berdasarkan WHO tahun 2024 sebanyak 37,4 per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia, Jumlah AKB berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 terdapat 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Untuk provinsi Sumatera pada tahun 2024 tercatat 3,33 per 1000 kelahiran hidup. Dan Untuk Kota Medan terdapat AKB sebesar 3,2 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus,komplikasi obstetrik lain sebanyak 506 kasus,infeksi terkait kehamilan sebanyak 209 kasus,kehamilan dengan komplikasi abortus sebanyak 94 kasus,komplikasi manajeman yang tidak terantisipasi sebanyak 47 kasus.(Kemenkes RI, 2024)

Sedangkan untuk penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskuler sebanyak 38,38 %, di ikuti dengan Berat Badan Lahir Rendah dan prematuritas sebanyak 26,37%, ada infeksi sebanyak 12,66%, di lanjutkan dengan malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom 9,07%, komplikasi kejadian intrapartum 6,07%, pertumbuhan janin 1,14%, kejang dan gannguan status serebral 0,99%, terakhir ada trauma kelahiran 0,52%, lainyya 4,54%.(Kemenkes RI, 2024)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2024, Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan dan target. Target K4 sebesar 95 % cakupan K4 sebesar 80,12%, dan target K6 sebesar 80,12%. Cakupan K6 sebesar 80,32%, target persalinan di tolong tenaga kesehatan 95% cakupan sebesar 81,40%, target KF4 95%, cakupan KF4 sebesar 76,60%, target KB sebesar 53%, cakupan Keluarga Berencana (KB) 62,38% (Kemenkes RI, 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu transformasi pelayanan kesehatan, sehingga poltekkes kemenkes Medan jurusan kebidanan Prodi Profesi Kebidanan melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care (COC).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.F berusia 28 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Santi Meliala S.Keb.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care.*

C. Tujuan Asuhan

C.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakann asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuasi dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, pesalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencara (KB).

C.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

a. Membuat asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny F G4P3A0 Di Klinik Pratama Santi Meliala
b. Membuat asuhan kebidanan Bersalin pada Ny.F G4P3A0 Di Klinik Pratama Santi Meliala
c. Membuat asuhan kebidanan Nifas pada Ny. F G4P3A0 Di Klinik Pratama Santi Meliala
d. Membuat asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny.F G4P3A0 Di Klinik Pratama Santi Meliala
e. Membuat asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.F G4P3A0 Di Klinik Pratama Santi Meliala
f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah lakukan dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

D. Manfaat Asuhan

D.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

D.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfalisitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

D.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama

perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidanan.