

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Bayi masih cukup tinggi didunia, yang dimana keduanya merupakan indikator utama kemajuan sebuah bangsa. Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global tahun 2020 terdapat sebesar 287.000 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena terkait dengan diperburuknya keadaan pada kehamilan atau persalinan (World Health Organization (WHO), 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) secara global tahun 2022 terdapat sebesar 2,3 juta anak meninggal pada tahun pertama kehidupan sekitar 6.700 kematian anak dibawah usia 5 tahun, kematian neonatal sebesar 75% terjadi dalam minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama kehidupannya. (World Health Organization (WHO), 2024).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) nasional pada tahun 2020 terdapat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Kematian Ibu dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung, secara langsung disebabkan oleh eklamsi 37,1% , perdarahan 27,3%, dan infeksi 10,4% dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh kondisi kehamilan yang tidak ideal “4 Terlalu“ yaitu : 1) Kehamilan terlalu muda (dibawah 20 tahun), 2) Usia yang terlalu tua untuk hamil (diatas 35 tahun), 3) Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), 4) Kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak). Selain itu, faktor risiko akan semakin tingginya angka kematian ibu apabila situasi yang menunjukkan “3 Terlambat” yaitu : 1) Terlambat mengambil keputusan, 2) Terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, 3) Terlambat mendapatkan penanganan karena terbatasnya sarana. Adapun penyebab dari kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 29,21%, asfiksia 27,44 dan

infeksi 5,4%. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan dan kunjungan bagi ibu dan juga bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Adapun upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) meliputi konseling perawatan pada bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, Pemberian Vit. K injeksi dan Pemberian Hepatitis injeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2022 di Sumatera Utara terdapat sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 53 orang, perdarahan 40 orang, infeksi 4 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 3 orang, serta komplikasi pasca keguguran/abortus 1 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat sebesar 2,6 per 1.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh asfiksia 168 kasus, berat badan lahir rendah (BBLR) 131 kasus, infeksi 21 kasus, kelainan kongenital 36 kasus dan tetanus neonatorum 2 kasus. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir yang diantaranya peningkatan sistem rujukan pelayanan, melibatkan masyarakat dalam pelayanan, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Sebagai upaya untuk mendukung program pemerintah dan meningkatkan kelangsungan serta kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang bertujuan untuk memberikan asuhan berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (KB) yang akan dilakukan oleh penulis secara profesional.

Data yang diperoleh dari Klinik Bidan Sumiariani sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care (ANC)*. Survei pendahuluan telah dilakukan pada bulan November 2023 - Februari 2024, berdasarkan pendokumentasian pada bulan November 2023 - Februari 2024. Hasil *survey* di Klinik Bidan Sumiariani terdapat ibu hamil sebanyak 248 orang dan ibu bersalin sebanyak 13 orang yang bersalin di Klinik Bidan Sumiariani, serta terdapat kunjungan KB sebanyak 321 PUS (Pasangan Usia Subur) diantaranya yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan sebanyak 150 orang, suntik KB 3 bulan sebanyak 121 orang, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 50 orang (Klinik Bidan Sumiariani, November 2023 - Februari 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R berusia 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana sebagai Proposal Tugas Akhir di Klinik Bidan Sumiariani yang beralamat di Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 Medan Johor. Yang dipimpin oleh Bidan Sumiariani merupakan klinik dengan 10T dan memiliki *Memorandum of Understanding (MOU)* dengan institusi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 ibu hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Maka akan memberikan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 mulai masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dilakukannya penyusunan laporan tugas akhir ini adalah :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standar 10 T kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 di Klinik Bidan Sumiariani Medan Johor
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 di Klinik Bidan Sumiariani Medan Johor
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1 - KF 4 pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 di Klinik Bidan Sumiariani Medan Johor
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatal sesuai dengan standar KN 1 - KN 3 pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 di Klinik Bidan Sumiariani Medan Johor
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 di Klinik Bidan Sumiariani Medan Johor
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. R Umur 29 tahun G1P0A0 ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Bidan Sumiariani Medan Johor.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut adalah Klinik Bidan Sumiariani yang beralamat di Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 Medan Johor, merupakan lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understand (MOU)* dengan Institusi Pendidikan dan sudah mencapai target.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat dipergunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang sangat bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan menjadi bahan pembelajaran untuk menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan yang harus dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).