

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat dan keberhasilan program Kesehatan ibu dan keluarga berencana disuatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) yang rendah menandakan kesehatan masyarakat yang baik, sementara Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi mengindikasikan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat. Masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi fokus perhatian di dunia saat ini, termasuk di Indonesia, dimana hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 287.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan Kesehatan yang berkualitas. (World Health Organization (WHO),2023).

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 Kematian Bayi Baru Lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (World Health Organization (WHO), 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara nasional pada tahun 2020 berkisar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) berkisar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 64,3 per 100.000 kelahiran hidup dan Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara,2023).

Tiga Penyebab utama Kematian ibu di Indonesia yaitu, akibat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan infeksi pada kehamilan sebanyak 175 kasus. Sementara itu penyebab Kematian Bayi yang cukup tinggi ada pada masa Neonatal sebanyak 18.281 kematian dengan kondisi Berat Badan Lahir (BBLR) sebanyak 28,2%, Asfiksia sebanyak 25,3%, kelainan kongenital sebanyak 7,1 %, akibat tetanus neonatorum sebanyak 0,2 % ,dan infeksi sebanyak 5,7 %. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Sementara penyebab kematian ibu di Sumatera Utara secara langsung meliputi komplikasi kehamilan,persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia, eclampsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi factor-faktor yang memperberat kondisi ibu hamil seperti usia terlalu muda,terlalu tua, melahirkan terlalu sering, dan jarak kelahiran terlalu dekat. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara 2022).

Beberapa upaya untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Sedangkan upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 umur 6-48 jam setelah lahir, KN2 umur 3-7 hari setelah lahir, KN3 umur 8-28 hari setelah lahir, konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), IMD (Inisiasi Menyusui Dini),pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hepatitis B0. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2022).

Sementara itu Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yaitu dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir

(BBL) yaitu diantaranya peningkatan sistem rujukan, melibatkan masyarakat, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan secara berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369 Tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sumiariani Medan Johor sebagai lahan praktik yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC). Survey pendahuluan telah dilakukan pada Februari 2024, berdasarkan pendokumentasian pada bulan November sampai Februari 2024 didapatkan data ibu hamil sebanyak 248 orang dan sebanyak 13 orang ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan Sumiariani, kunjungan KB sebanyak 200 PUS (pasangan usia subur) yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 121 PUS (pasangan usia subur) 3 bulan, (Praktek Mandiri Bidan Sumiariani,2024).

Penulis bertemu dengan NY. E umur 24 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan minggu di akhir bulan April 2024 di PMB Sumiariani, Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dengan NY. E dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik PMB Sumiariani yang berlokasi di Gg.Kasih Dalam No.X, Pangkalan Masyhur, Kec.Medan Johor,Kota Medan,Sumatera Utara 20219, untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC (*Continuity of Care*) dan pemilik PMB menyetujuinya.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup Asuhan diberikan pada Ny. E Umur 24 tahun G1P0A0 Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan

Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara bekesinambungan COC (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan penyusunan LTA terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, diantaranya :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara COC (*continuity of care*) pada Ibu Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif,Objektif,Assesment, dan Planning).

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standart 10 T kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny.E Di PMB Sumiariani.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.E di PMB Sumiariani.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 Ny.E di PMB Sumiariani.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. E di PMB Sumiariani.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.E sebagai akseptor di PMB Sumiariani.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjektif Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada Ny. E umur 24 tahun G1P0A0 ibu hamil Trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (*Memorandum Of Understanding*) dengan Institusi Pendidikan yaitu PMB Sumiariani yang berlokasi di Gg.Kasih Dalam No.X, Pangkalan Masyhur,Kec.Medan Johor,Kota Medan, Sumatera Utara 20219.

1.4.3 Waktu

Jadwal penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini direncanakan sesuai dengan table berikut :

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan COC (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara COC (*continuity of care*) sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda – tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.