

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi secara global masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 295.000 kematian pada tahun 2020 dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi *postpartum*, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Berdasarkan data WHO, *Maternal Mortality Rate* (MMR) global tahun 2021 adalah 158,8/100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi peningkatan rasio. (WHO, 2023).

Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.000/100.000 KH pada tahun 2020 dan AKI terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Sekretariat, 2021).

Angka kematian bayi di dunia menurut WHO pada tahun 2020 sebesar 2.350.000 jiwa (WHO, 2021). Lalu angka kematian bayi terbesar menurut ASEAN pada tahun 2020 adalah di Myanmar sebesar 22.000/1000 kelahiran hidup, dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah pada tahun 2020 yaitu sebesar 0,80/1000 kelahiran hidup (ASEAN Sekretariat, 2021).

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2022 masih di kisaran 305/100.000 kelahiran hidup, hal ini belum mencapai target rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2020-2024 (Kemenkes, 2023). Berdasarkan dari hasil *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) pada tahun 2021, ada tiga penyebab teratas kematian ibu, yaitu eklamsia, perdarahan, dan infeksi. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 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). (Kementerian Kesehatan, 2022). Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah

kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 2.446. Tren angka kematian bayi di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dan tercapai pada tahun 2024. (Kementrian Kesehatan, 2022)

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah seperti kunjungan neonatal pertama, pelayanan dalam kunjungan ini yaitu seperti konseling bagaimana cara perawatan BBL, ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, dan injeksi Hepatitis B0 (jika belum diberikan). (Kementrian Kesehatan, 2020).

Dapat diketahui bahwasannya angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran. Kematian ibu terbanyak disebabkan karena perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, komplikasi pasca keguguran/abortus, penyebab lain yang tidak diketahui penyebab pastinya. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) (Dinkes Sumut, 2022).

Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 yaitu sebesar 2,3 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2022).

Survei di Praktek Mandiri Bidan H. Tanjung bulan Januari - Desember tahun 2023 yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 225 orang, persalinan normal sebanyak 210 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 320 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan H. Tanjung Tahun 2023). Pemilihan lokasi untuk melakukan CV asuhan secara continuity of care dilakukan di Praktek Mandiri Bidan H. Tahun yang sudah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes Medan dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktek Mandiri Bidan H. Tanjung.

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan peningkatan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (*continuity of care*)

yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis akan melaksanakan Asuhan Berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.I berusia 23 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB di PMB Tanjung Deli Tua yang telah memiliki MOU (*Memorandum Of Understanding*) dengan institusi pendidikan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Palnning (SOAP) secara berkesinambungan

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standart 10 T kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. I di PMB Tanjung
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. I di PMB Tanjung
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1–KF 4 pada Ny. I di PMB Tanjung

4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Bayi Baru lahir dan Neonatal sesuai dengan standar KN 1 – KN 3 pada Ny. I di PMB Tanjung.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana pada Ny. I di PMB Tanjung.
6. Melakukan pendokumentasian 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 ibu hamil Trimester III Ny. I dan akan dilanjutkan secara *continuity of care* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. I adalah PMB Tanjung yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan dan beralamat di Gg. Arjuna No.116, Deli Tua, Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20355

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari – Mei 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara

berkesinambungan sehingga ketika bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis guna untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan Kebidanan pada hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali beberapa tanda-tanda bahaya pada resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana