

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan Anak adalah prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tolak ukur dalam menentukan taraf derajat kesehatan yang optimal di Indonesia, terutama kesehatan ibu dan bayi. Rasio kematian ibu di Negara berkembang mencapai 415 per 100.000 di Eropa dan Amerika utara dan 7 di Australia dan Selandia Baru. Ada perbedaan besar antar Negara, dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 kelahiran hidup. (World Health Organization, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2021)

Indikator derajat kesehatan dari masyarakat ialah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), jika makin tinggi angka kematian dari ibu dan bayi di dalam suatu Negara maka dapat dipastikan derajat kesehatan Negara tersebut buruk, dikarenakan ibu hamil dan ibu bersalin itu merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan yang maksimal. Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu dari indikator keberhasilan dari pelayanan suatu Negara. Setiap harinya, ada sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan juga persalinan, kematian ibu terjadi di Negara berkembang sekitar 99% dan sekitar 830 wanita yang meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau

persalinan di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dari 216/ 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 19/1000 kelahiran hidup (WHO,2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di tahun tahun tertentu atau dapat dikatakan sebagai probabilitas bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup . (WHO, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan cerminan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara. Pada tahun 2020 dari 28.158 adalah kematian balita di Indonesia serta 72.0% diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari semua kematian neonatus di Indonesia 72.0% terjadi pada usia 0-28 hari. Selain itu juga ada 19.1% terjadi pada usia 29 hari sampai dengan 11 bulan. dan 9,9% terjadi pada usia 12-59 bulan. Di tahun 2020 kematian pada bayi penyebabnya yaitu disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab dari kematian lainnya disebabkan oleh asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021)

Faktor dari penyebab tingginya AKI di Indonesia terangkum dalam riset kesehatan dasar (Riskesdes) yakni: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%) komplikasi kehamilan (28,0) dan persalinan (23,2%), ketuban pecah dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%) (Kemenkes RI, 2018)

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 telah terdapat 187 kematian ibu yang di laporkan di provinsi sumatera utara pada tahun 2020, yang terdiri dari 62 kematian pada ibu hamil, 64 kematian pada ibu bersalin, dan 61 kematian pada ibu nifas. Jumlah yang sekarang telah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan di tahun 2019 yaitu 202 orang. Bidan memiliki peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan

kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif itu adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, dari mulai awal kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatal, sampai dengan keluarga berencana (KB) (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Jumlah kematian ibu secara umuman penanaan dalies 5 terakhir. Tahun 2016, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 235 orang, menurun pada tahun 2017 dan 2018, masing masing menjadi 205 orang, dan kembali menurun pada tahun 2020 menjadi 187 orang Jumlah kematian ibu ini merupakan akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/kota pada wilayahs sumatera utara per masing masing tahunnya. Jika dilihat ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 sebanyak 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kematian ibu dari 299. 198 kelahiran hidup) Angka saat ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKI di tahun 2019 yaitu 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup) (Dinkes Prov Sumatera Utara 2020)

Suatu upaya dalam penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, setelah itu dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Selain itu telah dilakukan strategi making pregnancy safer yang dicadangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar terdapat di Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa tengah, Jawa timur, dan Sulawesi Selatan Pelayanan kesehatan pada masa nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan hari ke-29 sampai ke-42 pasca persalinan. Cakupan dari pelayanan ibu nifas di sumatera pada tahun 2015

mencapai 87,06% angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017 yakni 87,36%, tahun 2016 yakni 84,41%, tahun 2018 yakni 85,92% dan pada tahun 2019 yakni 78,78%. Pentingnya dilaksanakan kelas untuk ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan usia kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan). Di kelas ini ibu hamil bisa belajar bersama, berdiskusi dan saling bertukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh serta dapat dilaksanakan secara terjadwal. Pada kelas ibu hamil ini juga merupakan sarana untuk belajar bersama mengenai kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari ibu hamil yang mengikuti kelas tersebut. (Kemenkes RI, 2020)

Dalam upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Contohnya seperti pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, pertolongan persalinan, oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, serta perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan yang khusus dan rujukan diperuntukkan untuk ibu yang mengalami komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB setelah persalinan. Contoh upaya kesehatan yang akan diberikan kepada ibu yakni: pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan terhadap ibu bersalin, ibu nifas, melakukan kelas ibu hamil untuk pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi (KB) pemeriksaan HIVserta hepatitis B (Kemenkes RI,2020)

Upaya kesehatan dilakukan agar mengendalikan resiko, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kunjungan bayi baru lahir. Indikator pelayanan bayi baru lahir antara lain: KN1 dan KN3/ lengkap. Pelayanan

profil kesehatan di provinsi Sumatera Utara tahun 2018, 110 neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir dan mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (manajemen terpadu bayi muda) dan juga konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan hepatitis B0. Kunjungan neonatal lengkap KN3 merupakan pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yakni 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 8-28 hari. Layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal dengan menggunakan pendekatan MTBM (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2020)

Continuity of Care (COC) adalah konsep penting dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan. Istilah COC pertama kali digunakan pada tahun 1950-an dan berfokus pada hubungan personal antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dalam 20 tahun terakhir istilah ini semakin sering digunakan dalam literatur ilmiah dan mulai tahun 1970-an COC dianggap sebagai konsep multidimensional. Kemudian, model COC multidimensional diperkenalkan untuk mendefinisikan COC secara komprehensif. Terdapat tiga tema umum dalam konsep-konsep ini, yaitu: hubungan personal antara pasien dan penyedia perawatan, komunikasi antara penyedia perawatan, kerjasama antara penyedia perawatan. Tujuan COC sendiri dalam praktik kebidanan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan serta mengurangi kemungkinan melahirkan secara SC, kelahiran premature dan risiko kematian bayi baru lahir (Liana, 2019).

Alasan memilih Klinik Bidan Refni Sofia adalah karena lokasi yang strategis dan mudah diakses, klinik relevan dengan topik yang ingin diangkat pada tugas akhir ini, klinik memungkinkan pengamatan langsung atau pengumpulan data dengan mudah, ketersediaan sumber daya seperti

fasilitas yang lengkap serta pihak klinik yang mampu bekerjasama dengan baik dan mau membimbing serta memberi masukan terhadap mahasiswa.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan tugas akhir ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.B dari masa kehamilan trimester III, persalinan (*Intra Natal Care*), nifas (*Post Natal Care*), bayi baru lahir (Neonatus) dan keluarga berencana secara *Continuity of Care* di Klinik Bidan Refni Sofia dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.B usia 28 tahun G₃P₂A₀ sesuai standar pelayanan kebidanan kunjungan *Antenatal Care*, pertolongan ibu bersalin, *follow up* masa nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Verney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.B di klinik Bidan Refni
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.B di klinik Bidan Refni Sofia
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.B di klinik Bidan Refni Sofia
- d. Melaksanakan asuhan kebidanaan bayi baru lahir pada Ny.B di klinik Bidan Refni
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.B di klinik Bidan Refni Sofia
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dilakukan kepada Ny,B usia 28 tahun G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 32-34 minggu mulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di Klinik Bidan Refni Sofia/ Refni Sofia S,Keb.Bd yang berada di Jl.Sampul Gg.Pribadi No.35 A Medan. Kecamatan Medan Petisah,Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Kode pos 20118.

1.4.3 Waktu

Perencanaan dan penyusunan Laporan Tugas akhir ini dimulai dari bulan Januari 2025 sampai bulan Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi dan informasi untuk pengembangan kurikulum berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama 3 tahun proses perkuliahan, serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan yang baru dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara bermutu dan berkualitas demi Indonesia maju.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktis

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komperhensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien

Untuk membantu pasien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, persalinan dan nifas yang lancar serta dukungan dalam perawatan bayi baru lahir dan persiapan juga keterlibatan klien dalam program keluarga berencana. Juga untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan pelayanan kebidanan yang konprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.