BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu agenda utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keberhasilan SDGs ini sangat berperan penting pada suatu pemerintahan. Pasalnya, pemerintah memiliki wewenang dan dana untuk melakukan berbagai inovasi, serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan serta program pemerintah.

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu hampir setiap dua menit pada tahun 2020, Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab dari kehamilan dan persalinan. Sedangkan Di Indonesia berdasarkan kementrian Kesehatan tahun 2022 jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian, jumlah kematian menurun sebesar 7.389 kematian pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus tercatat pada tahun 2022 dari jumlah kasus kematian terbanyak. (Kemenkes, 2023)

Dari Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terdapat 131 jumlah kematian ibu, 25 jumlah kematian ibu bersalin dan 74 jumlah kematian nifas. Jumlah kematian ibu tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang yaitu 16 orang, Kabupaten Labuhanbatu sebanyak 10 orang, kota medan 8 orang. Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan 40 orang, hipertensi dalam kehamilan 53 orang, infeksi 4 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 3 orang, abortus 1 orang, penyebab lain yang tidak rinci dan diketahui penyebab pastinya yaitu 30 orang. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Angka Kematian Bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Sedangkan Angka Kematian Bayi Di Indonesia tahun 2022 mencapai 18.281 kematian, penyebab kematian terbanyak tahun 2022

kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 28,2 persen, Asfiksia 25,3 persen. Penyebab kematian lain 35,5 persen diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan neonatorium. Rincian Angka Kematian Bayi berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu 2.6 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi Di Sumatera Utara tahun 2022 adalah BBLR 131 kasus, Asfiksia 168 kasus, Tetanus Neonatorum 2 kasus, Infeksi 21 kasus, Kelainan kongenital 36 kasus, Kelainan Cardiovaskuler dan Respiratori 2 kasus, dan penyebab lainnya 180 kasus.(Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Beberapa upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk menurun AKI dan AKB adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu mempumyai akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terdapat komplikasi, serta pelayanan Keluarga Berencana.

Adapun, upaya bagi kesehatan ibu menurut Kementrian Kesehatan meliputi Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, Pemberian tablet tambah darah, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan ibu nifas, Penyelenggaraan kelas ibu hamil, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pelayanan KB dan Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes, 2018).

Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, Kesehatan bayi baru lahir, Kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, Kesehatan anak usia sekolah dan remaja dan Perlindungan kesehatan anak.

Kemenkes RI, 2022 dan Dinkes Banyumas, 2021 mengatakan Upaya yang telah dilakukan Kementrian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter.

Program Pemerintah dalam mengatasi AKI dan AKB adalah Gerakan masyarakat sayangi ibu, Skrining layak hamil, Tatalaksana WUS tidak layak hamil, Skrining kehamilan, Tindakan prarujukan ibu hamil komplikasi medis, Pelayanan

obstetri neonatal emergensi dasar (PONED), Skrining bayi baru lahir, Pemenuhan obat kegawatdaruratan maternal neonatal, Pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensi (PONEK) dan Program bantu rujuk.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care)* pada Ny. D berusia 22 tahun GIP0A0 di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Ika Jl. Karya Rakyat No. 53 B, sei agul, medan barat..

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimeser III yang Fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Praktik Mandiri Bidan adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. D G1P0A0 Di klinik pratama Ika Jl. Karya Rakyat No. 53 B, sei agul, medan barat.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. D Di klinik pratama Ika Jl. Karya Rakyat No. 53 B, sei agul, medan barat.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.D Di klinik pratama Ika Jl. Karya Rakyat No. 53 B, sei agul, medan barat.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN3 pada Ny. D Di klinik pratama Ika Jl. Karya Rakyat No. 53 B, sei agul, medan barat.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. D Di klinik pratama Ika Jl. Karya Rakyat No. 53 B, sei agul, medan barat.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 28 minggu dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan yaitu Klinik Pratama Ika.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari 2026.

1.5. Manfaat

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dan informasi untuk pengembangan kurikulum berkaitan dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga berencana (KB).

b. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencan secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di

lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

d. Bagi Klien

Dapat membantu klien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, Persalinan, Masa Nifas yang lancar serta dukungan dalam perawatan bayi baru lahir, dan persiapan serta keterlibatan klien dalam Program Keluarga Berencana (KB).