

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator penting untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Secara global sebesar 287.000/100.000 kelahiran hidup, yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Menurut Kemenkes RI tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran Hidup. Hasil menunjukkan penurunan yang signifikan dan jauh lebih rendah dari target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumut Pada Tahun 2022, terjadi penurunan AKI dibandingkan pada tahun 2021. AKI pada tahun 2022 diperoleh yaitu sebesar 50,60 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kesehatan & Indonesia, 2021) Menurut Dinkes Sumut pada tahun 2021 jumlah AKI sebesar 84,86 per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil menunjukkan terjadinya peningkatan AKI yang cukup tinggi dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Menurut WHO pada tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia yaitu sebesar 2,3 juta anak meninggal pada tahun pertama di kehidupan di tahun 2020 ada sekitar 6.700 Angka Kematian Bayi (AKB) yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah umur 5 tahun. Semua kematian neonatal 75% terjadi dalam minggu pertama kehidupannya dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Menurut Kemenkes RI tahun 2022, secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020) (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Angka Kematian Anak berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2.3 per 100.000 Kelahiran Hidup, AKB sebesar 2.6 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Penyebab Utama Kematian Ibu yaitu, kehamilan dengan hipertensi sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan infeksi dalam kehamilan sebanyak 175 kasus. Sedangkan penyebab utama kematian bayi yang cukup tinggi ada pada masa neonatal sebanyak 18.281 kematian dengan kondisi BBLR sebanyak 28,2%, Asfiksia sebanyak 25,3%, kelainan kongenital sebanyak 7,1%, tetanus neonatorum sebanyak 0,2%, dan infeksi sebanyak 5,7% (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Menurut Pardosi (2023), Salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan bayi adalah persalinan lama. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan berat badan lahir dengan terjadinya persalinan lama (Pardosi, M. 2023)

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1, KN2 umur 3-7 hari setelah lahir, KN3 umur 8-28 hari setelah lahir. Pelayanan dalam kunjungan ini antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayibaru lahir, IMD ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI yaitu dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi antara lain peningkatan sistem rujukan, melibatkan masyarakat, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Dalam rangka mendukung upaya penurunan AKB, pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan antara lain, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Mangkuji et al., 2023)

Oleh sebab itu, upaya untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua dari *Continuity Of Care*, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan secara profesional sejalan dengan kompetensi.

Hasil Survey bulan januari-maret 2024 data yang telah didapatkan dari klinik pratama jannah sebagai lahan praktek yang digunakan, didapatkan data ibu hamil sebanyak 120, bersalin sebanyak 10, kunjungan kb sebanyak 80 dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 78.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*). Penulis bertemu pada Ny. S berusia 38 tahun G5P4A10 dengan kehamilan Trimester III pada awal bulan januari 2024 di Klinik Pratama Jannah. Setelah berkomunikasi dengan baik, penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny. S dari masa hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Pratama Jannah yang beralamat di Jalan Makmur Pasar Tembung, yang di pimpin oleh Bidan Satiani, S. Tr.Keb, Bd yang merupakan Klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki *memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes

Medan, jurusan D-III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup Asuhan diberikan pada Ny. S berusia 38 tahun G5P4A0 dengan kehamilan trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan pendokumentasian SOAP secara berkesinambungan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Adapun tujuan penyusunan LTA terdiri dari yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. S pada masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil trimester III fisiologi pada Ny. S
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. S
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal sesuai standar KN-KN3 pada bayi Ny. S
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas) sesuai standar KF1-KF4 pada Ny. S
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S sebagai Akseptor KB

6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP pada masa hamil, bersalin, nifas, bbl, dan kb pada Ny. S

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. S usia 38 tahun G5P4A0 dan akan dilakukan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. S adalah lahan Praktek yang sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi pendidikan yaitu Klinik Pratama Jannah yang beralamat di Jl. Makmur Pasar 7 Tembung.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Hasil Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan April-Mei 2024.

1.5 Manfaat

Manfaat terdiri dari atas manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah kajian dan refrensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.