

BABI **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan suatu Negara dilihat dari kualitas layanan kesehatan adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Karena pengaruh terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, indikator ini dapat menilai program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2020 mencapai sekitar 287.000 kematian dengan penyebab seperti infeksi, perdarahan hebat setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN, AKI tertinggi terjadi di Myanmar pada tahun 2020 sebesar 282.00/100.000 KH, dan AKI terendah terjadi di Singapura pada tahun 2020, di mana tidak ada kematian ibu (ASEAN Secretariat, 2021).

Sementara Kematian bayi adalah jumlah bayi yang berusia di bawah satu tahun dalam 1000 kelahiran yang terjadi dalam satu tahun. 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 dan 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 dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama.

Pada Indonesia, angka kematian ibu (AKI) telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dari Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Angka Kematian Ibu cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022, yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian ini harus dipertahankan, bahkan harus ditingkatkan untuk mencapai target di tahun 2024,

yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan di tahun 2030, yaitu lebih dari 70kematian per 100.000 kelahiran hidup(Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun secara signifikan dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup, melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil ini harus dipertahankan untuk mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian neonates (0–28 hari) penting sebagai upaya pengendalian resiko pada masa neonates, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup), dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2022 sendiri Angka Kematian Bayi mengalami penurunan yaitu, mencapai 2,6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%). Selain itu, salah satu penyumbang angka kematian ibu juga disebabkan oleh 4T yaitu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua. Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program Sustainable Development Goal's (SGD's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 kaluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan Kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis b (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke 3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan jangka berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Adapun pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila

belum pernah dilakukan sebelumnya, Tatalaksana kasus sesuai indikasi(Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Data yang didapatkan oleh Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat (Komdat Kesmas), capaian persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali Tahun 2022 sebesar 70,67% dari target 60% sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan di tahun 2024, sedangkan pada Sumatera Utara sendiri cakupan ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali sebanyak 80,81 hal tersebut melampaui target dan harus dipertahankan di tahun 2024(Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir termasuk 1. Pelayanan neonatal essensial melalui Kunjungan neonatal (KN) tiga kali bersamaan dengan Kunjungan Nifas Ibu (KF), 2. Skrining bayi baru lahir (Skrining Hipothiroid Kongenital/SHK, Penyakit Jantung Bawaan/PJK), dan 3. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu melalui buku KIA. Pelayanan kesehatan esensial yang harus diberikan kepada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: pemotongan dan perawatan tali pusat; inisiasi menyusui dini (IMD); vitamin K untuk mencegah perdarahan; salep mata; imunisasi Hb0 untuk mencegah hepatitis; dan konsultasi tentang perawatan bayi baru lahir. 8. Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA) 9. Pemeriksaan Kesehatan dengan Metode Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) Kunjungan neonatal dilakukan tiga kali: Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dilakukan antara 6 dan 48 jam, Kunjungan Neonatal Kedua (KN2) dilakukan antara 3 dan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3) dilakukan antara 8 dan 28 hari(Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 dari 258.884 bayi lahir hidup, kunjungan neonatal pertama (KN1) diketahui sebanyak 244.323 bayi atau sebesar 94,38 persen, dan kunjungan neonatal tiga kali (lengkap) sebanyak 238.732 bayi atau sebesar 92,22 persen(Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Ibu nifas harus menerima pelayanan kesehatan setidaknya empat kali (KF 4) selama kunjungan bersamaan dengan bayi baru lahir. Kunjungan ini harus terjadi

pada enam jam hingga dua hari setelah persalinan, pada hari kedelapan hingga dua puluh dua hari setelah persalinan, dan pada hari ketiga puluh dua hingga empat puluh dua hari setelah persalinan. Jenis layanan kesehatan yang tersedia untuk ibu nifas yaitu, Anamnesis, Pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu), Pemeriksaan tanda-tanda anemia, Pemeriksaan tinggi fundus uteri, Pemeriksaan kontraksi uteri, Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, Pemeriksaan lochia dan perdarahan, Pemeriksaan jalan lahir, Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif, Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, Pemeriksaaan status psikologi ibu, Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Pemberian KIE dan konseling dan Pemberian kapsul vitamin A.

Adapun cakupan kunjungan ibu nifas di indonesia lengkap (KF4) pada tahun 2022 sebanyak 80,9% , di tahun 2022 dimana provinsi Sumatera Utara yang melaksanakan kunjungan ibu nifas lengkap sebanyak 80,84%, angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 81,39% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Pelayanan Kontrasepsi atau disebut juga dengan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN menunjukkan bahwa prevalensi Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 59,9%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah di Kalimantan Selatan (71,1%), Kepulauan Bangka Belitung (67,4%), dan Bengkulu (66,8%). Angka prevalensi terendah adalah di Papua (10,9%), Papua Barat (28,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2020 akan ada 302.063 pasangan usia subur, dan 210.377 pasangan atau 69,6% akan aktif memanfaatkan KB. Suntikan yaitu alat kontrasepsi banyak digunakan oleh peserta KB aktif, disusul tablet (26,8%). Metode Operasi Pria (MOP), yang menyumbang 1,2% dari semua metode, adalah yang paling tidak umum. Di tahun 2022 data KB yang didapat oleh

BKKBN, dari 1.777.198 PUS sebanyak 807.171 PUS (45,42%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB Suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan 46,09 persen, diikuti Pil 20,29 persen, Implan 17,39 persen, MOW 8,62 persen, AKDR/IUD 3,81 persen, Kondom 3,48 persen, MOP 0,23 persen. Sedangkan MAL merupakan jenis kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu sebesar 0,11 persen(Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Data yang didapatkan dari Klinik Pratama Kasih Bunda sebagai lahan praktek yang digunakan, pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) di bulan Februari 2023 – Februari 2024 sebanyak 150 orang, bersalin sebanyak 74 orang, kunjungan KB sebanyak 60 Pasangan Usia Subur (PUS)

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 (BBL), Nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalani Pendidikan dan peningkatan dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan professional diseluruh Indonesia.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan 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 Klinik Pratama Kasih Bunda adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny JG2P1A0 Di Klinik Pratama Kasih Bunda
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. J di Klinik Pratama Kasih Bunda
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 Ny. J di Klinik Pratama Kasih Bunda
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. J di Klinik Pratama Kasih Bunda
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. J sebagai akseptor di Klinik Pratama Kasih Bunda
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

1.4.1 Sasaran

..... Sasaran subjektif Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. J usia 26 tahun G 2 P 1 A 0 usia kehamilan 32 minggu 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 dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Kasih Bunda.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. 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)

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 *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, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat membantu klien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, persalinan dan nifas yang lancar serta dukungan dalam perawatan bayi baru lahir, dan persiapan serta keterlibatan klien dalam program keluarga berencana

3. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang baru.