

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya bahkan dapat menyebabkan masalah atau komplikasi dan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut millennium development goals (MDGs) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100.000 kelahiran hidup. Sustainable development goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Profil Kesehatan, 2022)

Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup). Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang

merupakan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. 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) menurut Permenkes Nomor 97 tahun 2014. (Profil Dinkes Sumut, 2022)

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 18,36 per 1000 kelahiran hidup. Dari data yang didapatkan total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian. (Profil Kesehatan, 2022)

Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2,3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0,1 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes Sumut, 2022)

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius, mempengaruhi 571 juta perempuan dan 269 juta anak kecil di seluruh dunia. Pada tahun 2019, anemia menyerang 40% anak-anak berusia antara 6 bulan dan 5 tahun, 37% wanita hamil, dan 30% wanita berusia 15–49 tahun. Penyakit ini paling banyak terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2019). Tujuan penelitian ini adalah melihat pengaruh suplementasi Fe, asam folat, dan vitamin B12 terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu postpartum di BPM Kota Pematangsiantar dan sekitarnya. Hasil penelitian diperoleh ada kenaikan kadar Hb pada kedua kelompok ibu postpartum anemia, namun kenaikan lebih signifikan pada kelompok suplementasi Fe, dikombinasi Asam Folat, dan vitamin B12. (Sukaisi, dkk. 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar 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, perawatn khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan tahun 2022, mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak meliputi pelayanan kesehatan neonatal, Imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan palayanan kesehatan peduli ramaja. (Profil Kesehatan, 2022)

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 menjalankan Pendidikan dan peningkatan rasa kepercayaan diri dalam dunia Kesehatan melaluo kompetensi kebidanan yang mahir dan professional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi dan Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang professional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2024”.

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 (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 LTA

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 PMB Hj. Dermawati Nst adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. N di PMB Hj. Dermawati Nst.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. N di PMB Hj. Dermawati Nst.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 pada Ny. N di PMB Hj. Dermawati Nst.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. N di PMB Hj. Dermawati Nst.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. N sebagai akseptor di PMB Hj. Dermawati Nst.
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. N 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 PMB Hj. Dermawati Nst.

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

Sebagai bahan ajar bagi mahasiswa untuk mempelajari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, nifas, dan bersalin serta sebagai pedoman belajar materi asuhan kebidanan.

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 Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, 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 Keluarga Berencana (KB) sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenali tanda – tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.