

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 295.000 kematian (WHO 2021). Menurut World Health Organization (WHO), AKA (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) Merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Kemenkes RI 2024).

Jumlah kematian ibu di Sumatera Utara mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah kematian 248 kasus dari 278.100 kelahiran hidup, dibandingkan pada tahun 2020 terdapat 187 kasus dari 299.198 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan sebanyak 59 kasus dan Covid-19 terdapat 55 kasus. Penyebab kematian lainnya yaitu infeksi, abortus, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolic, jantung, dan lain-lain. (Kemenkes RI. 2021). Sedangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Medan pada tahun 2021 meningkat hingga mencapai 18 kasus(Rajagukguk, Manalu, and Damanik 2023).

Secara global angka kematian bayi (AKB) Mencapai 2,4 juta pada tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap harinya, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun meningkat 40% dari tahun 1990. Afrika Sub Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir secara global, di ikuti oleh Asia Tengah dan Selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 36% kematian bayi baru lahir secara global. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (Asfiksia atau ketidak mampuan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat

lahir merupakan penyebab utama sebagian besar kematian neonatal di dunia (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Angka Kematia Bayi (AKB) sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup. Untuk penyebab kematian bayi (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (160 kasus), Asfiksia (175 kasus), Kelainan bawaan (67 kasus), Tetanus Neonatorum (6 kasus), Sepsis (18 kasus), dan lain-lain (181 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko angka kematian neonatal (0-28 hari) yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal bertujuan untuk mendekteksi sedini mungkin masalah

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama priode 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, 2022).

Pelayanan antenatal dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa ibu maupun janin yang dikandungnya akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pelayanan Antenatal care harus memuhi frekuensi minimal satu kali pada trimester 1, 2 kali di trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3. Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini, faktor resiko dan deteksi dini peencegahan dan penanganan pada komplikasi kehamilan. (Nasution *et al.*, 2023)

Sedangkan kunjungan post partum sangat dianjurkan pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dapat

dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). (Elga, Evin and Embun, 2023)

Usahan pendorong 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 terjadinya komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022)

kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan menggunakan manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, saya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. L usia 28 tahun dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala pada tahun 2024. Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. L dan klinik tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas), pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatus dan Keluarga berencana (KB).

1.3. Tujuan

Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara COC pada Ny L, G II P1A0 dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala

Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil pada Ny. L di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. L di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. L di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. L di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb pada Ny. L di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Meliala

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan COC serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang komprehensif dan dapat membimbing mahasiswa dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas dan profesional.

2. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan yang mendalam dan pengalaman pelayanan kebidanan yang nyata serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *COC* mulai dari kehamilan sampai KB.