

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *world Health organization* (WHO) pada tahun 2024 Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama Pembangunan Kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, bayi dan anak. pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 800 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 37 per 1000 kelahiran hidup. banyak kelahiran secara global tidak ditolong oleh tenaga terlatih (WHO, 2024)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2023, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diupayakan dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu: penyebab AKI: *Hipertensi* (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), *plasenta previa* (0,7%) dan lainnya (4,6%) (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023, di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Terlihat bahwa total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal 0 sampai 28 hari dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%) kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal 29 hari sampai 11 bulan mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan

dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus.(Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Tinggi kematian bayi berusia berusia di bawah lima tahun (balita) di Indoneisa mencapai 28.158 jiwa dari 2020.dari jumlah itu,sebanyak 20.266 balita (71,97 %) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal).sebanyak 5.386 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan.kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia 14,5% (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Berdasarkan Dinas Kesehatan Sumatera utara 2023,sebanyak 27 jiwa dari 33.497 kelahiran hidup,dengan AKI dilaporkan sebesar 75 per 100.000 kelahiran hidup.artinya,dari 100.000 kelahiran hidup 75 ibu menginggal saat kehamilan,persalinan dan nifas.AKI di kota Medan mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.Dimana tahun 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dari 34.508 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 18 jiwa dari 33.529 kelahiran hidup.(Dinas kesehatan sumatera utara, 2023)

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas: 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. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil,(3) pelayanan kesehatan ibu bersalin (4)pelayanan kesehatan ibu nifas (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai

menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan pencapaian kerja pada tahun 2018 lumayan memuaskan.berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) berhasil menekan jumlah pertumbuhan penduduk sampai 2,38%. penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang semakin bertambah yaitu mencapai 23,1%. (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Untuk mendukung program pemerintah Salah satu Upaya yang dapat Bidan lakukan adalah dengan melakukan *continuity of care*.*continuity of care(COC)* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dalam Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak.Bidan harus menguasai standar kompetensi yang telah diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan.21 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil hamil,masa hamil,persalinan dan masa sesudah melahirkan,pelayanan kontrasepsi dan pelayanan Kesehatan seksual (permenkes NO 21,2021)

Berdasarkan latar belakang diatas,penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester 3 yaitu NY.M untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan asuhan selama kehamilan,bersalin,nifas,sampai dengan keluarga berencana (KB) di Klinik Pratama Kasih Bunda.Alasan memilih Klinik Pratama Kasih Bunda adalah karena Lokasi yang strategis relevan dengan topik yang akan diangkat pada

proposal tugas akhir,serta pihak klinik yang mampu bekerjasama dengan baik dan bersedia membimbing serta memberi masukan terhadap mahasiswa.pengumpulan data dari klinik Pratama Kasih Bunda dari Januari 2024 sampai Januari 2025 adalah ANC (*Antenatal Care*)155 Orang, INC (*Intranatal care*) 66 orang, KB (keluarga berencana) 92 orang (suntik 82 orang,Implant 10 orang)

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada Ny.M G1P0A0 Hamil trimester III,dari masa bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana(KB) yang fisiologis secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Tujuan penulisan LTA

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan pada Ny.M Hamil trimester II,bersalin,masa nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) Secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan

1.2.1 Tujuan khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan masa hamil trimester III fisiologi pada Ny.M G1P0A0 di klinik Pratama Kasih Bunda
2. Melaksanakan asuhan kebidanan masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN) pada Ny.M Di Klinik Pratama Kasih Bunda.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.M Di klinik Pratama Kasih Bunda
4. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.M Di klinik Pratama Kasih Bunda
5. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standart KN1-KN3 pada Ny.M Di Klinik Pratama Kasih Bunda
6. Melaksanakan Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M Di klinik Pratama Kasih Bunda
7. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3 Sasaran,Tempat,waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan proposal laporan tugas akhir ini ditunjukkan kepada Ny.M Hamil trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sampai bersalin, masa nifas,Bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB)

1.3.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi Pendidikan yaitu klinik Pratama Kasih Bunda

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan Tugas Akhir ini sampai memberikan asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai dengan selesai.

1.4 Mamfaat

1.4.1 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.

1.4.2 Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori dan ilmu yang sudah didapat kedalam kasus nyata dalam rangka memberikan asuhan kebidanan mulai hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan kebidanan sehingga mutu pelayanan di klinik Pratama Kasih Bunda.

1.4.4 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan bagi ibu untuk memelihara kehamilan,bersalin, Nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.