

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia terdapat 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan jumlah AKI yaitu 7.389 dan pada tahun 2022 terjadi penurunan yaitu 3.572 kasus

Faktor penyebab terjadinya penurunan AKI sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko yang paling tinggi pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis (*WHO,2021*)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia terjadi penurunan Angka Kematian Ibu dari 390 menjadi 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Walaupun terjadi penurunan Angka Kematian Ibu, namun tetap tidak berhasil mencapai target MDGs yaitu 102 per 100.000 Kelahiran Hidup. (Kementerian RI, 2020) Jumlah kematian ibu di tahun 2020 terjadi mencapai 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sebagian besar kematian ibu tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Kementerian RI, 2020)

Salah satu jumlah Angka Kematian Ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan di Kabupaten Asahan (sebanyak 15 orang), Kabupaten Deli Serdang (sebanyak 13 orang), dan Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 13 orang)

Keimatan ibui teirbanyak dikeitahuui diseibabkan oleih akibat lain-lain yang tidak dirinci dan dikeitahuui seibab pastinya (seibanyak 63 orang), akibat peirdarahan(67 orang), akibat hipeirteinsi (51 orang), akibat infeiksi (8 orang), akibat gangguan sisteim peireidaran darah (8 orang), seirta akibat gangguan meitabolik (5 orang). Beirdasarkan laporan Profil Keiseihatan Kabuipatein/Kota, juimlah keimatan dalam 3 tahuin teirakhir diteimuikan beirfluiktuiasi, yaitu 205 keimatan pada tahuin 2017, 185 keimatan pada tahuin 2018, dan 202 keimatan pada tahuin 2019. Bila juimlah keimatan ibui dikonveirsi kei Angka Keimatan Ibui (AKI), maka dipeiroleih AKI di Provinsi Suimateira Uitara seibeisar 71,96 peir 100.000 KH.(Dinkeis Suimateira Uitara, 2020)

Upaya percepatan 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 (Kemenkes RI, 2021)

Angka Kematian Bayi (AKI) diseluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2022, sebesar 2,3 juta terjadi pada bulan pertama dan 2,6 juta anak meninggal antara usia 1 hingga 59 bulan. Afrika Sub-Sahara mempunyai angka kematian tertinggi dengan 2,5 sampai 3,3 juta dari total kematian, serta Asia tengah dan selatan dengan angka kematian neonatal sebesar 21 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2022, sebesar 21.447 per 1000 kelahiran hidup, sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5 % kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Penyebab kematian terbanyak yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Penyebab kematian pada *post neonatal* adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital

(7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan PD3I. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara sebesar, 2.6 per 1000 kelahiran hidup, AKN sebesar 2.3 per 1000 per kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) adalah Kondisi Perinatal (3 kasus), Pneumonia (3 kasus), Diare yaitu (7 kasus), Kelainan Kongenital Jantung (5 kasus), Kelainan Kongenital lainnya (5 kasus), Meningitis (0 kasus), Penyakit Syaraf (0 kasus), Demam berdarah (0 kasus) lain- lain (47 kasus). Sedangkan penyebab kematian balita (12-59 bulan) adalah pneumonia (8 kasus), Kelainan kongenital (0 kasus), Penyakit syaraf (0 kasus), Demam Berdarah (0 kasus), Kelainan Kongenital lainnya (0 kasus), Tenggelam (1 kasus), Infeksi parasit (0 kasus), Lain-lain (25 kasus). (Profil Kesehatan Sumut, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024 maka dari itu Menambah jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peduli (Direktorat gizi dan Kesehatan ibu dan anak 2023).

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir termasuk 1. Pelayanan neonatal esensial melalui Kunjungan neonatal (KN) tiga kali bersamaan dengan Kunjungan Nifas Ibu (KF), 2. Skrining bayi baru lahir (Skrining Hipotiroid 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 15 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).

Untuk mewujudkan segala bentuk program pemerintahan, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir maupun melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan data diatas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny.K usia 20 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu untuk dilakukan asuhan kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan disalah satu PMB Dermawati.

Berdasarkan komplementer menurut *World Health Organization (WHO)* menganggap terapi komplementer sebagai pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan. Dalam bidang kesehatan, istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada berbagai jenis praktik pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam tradisi nasional. Pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diwariskan secara turun temurun di suatu negara dikenal sebagai pengobatan tradisional (Zainal & Suryani, 2021).

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019).

Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diturunkan secara turun-temurun di suatu negara. Jamu

di Indonesia dapat dianggap sebagai pengobatan tradisional namun, di Negara lainnya dapat disebut sebagai terapi komplementer atau terapi tambahan. Metode penanggulangan penyakit yang dikenal sebagai terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional (Lestari dkk., 2017).

Dengan latar belakang di atas, Penulis berminat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. K yang berusia 20 tahun dan memiliki usia kehamilan 31 minggu, dimulai pada trimester ketiga kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di PMB Dermawati yang beralamat di Medan Tembung, yang dipimpin oleh Bidan Dermawati. Klinik bersalin ini memiliki Memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan pelayanan kebidanan diberikan kepada Ny.K Usia 20 tahun G1P0A0, Ibu hamil dengan kehamilan Trimester III yang Fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) dengan menerapkan 10T.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. K dari masa hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus di PMB dengan *continuity of care*

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. K dengan hamil pertama Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai

KN3.

5. Melakukan Asuhan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukan kepada ibu hamil Trimester III Ny. K G1P0A0.

1.4.2 Tempat

Lahan Praktek Bidan Mandiri (PMB) yaitu PMB Dermawati yang berlamat di Medan Tembung, merupakan yang dimana memiliki MOU tempat ini dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlakukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di institusi pendidikan jurusan kebidanan di mulai dari bulan Januari 2025 sampai dengan Mei.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber belajar tentang pemberian asuhan kebidanan lengkap pada ibu hamil, nifas, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan untuk mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan KB, persalinan, nifas dan asuhan ibu hamil.

3. Bagi Klien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, nifas, neonates, dan KB, serta mampu mengidentifikasi bahaya yang terkait dalam kehamilan, nifas, bayi, dan KB.