

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

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. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2023 di Indonesia adalah hipertensi (412 kasus), perdarahan obstetrik (360 kasus), dan komplikasi obstetrik lainnya (204 kasus). Pendarahan postpartum (PPH) dan eklamsia juga merupakan penyebab yang signifikan.

Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2023 secara global adalah penyakit menular seperti pneumonia, diare, dan malaria, serta kelahiran prematur dan komplikasi terkait persalinan. Penyebab langsung lainnya termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan kongenital.

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2023. Jumlah AKI sebanyak 202 kematian ibu yang terdiri dari (jumlah kematian ibu hamil sebanyak 51 orang, jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 65 orang dan jumlah kematian ibu nifas sebanyak 86 orang). Sedangkan AKB tahun 2023 berjumlah 265 kasus per 1000 kelahiran hidup.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan diseluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk

Pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu terdiri dari : pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pada pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh adanya pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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 disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2023 menunjukkan 4.129 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan

peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.005 kematian. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2023 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2023 sebesar 79,88%. pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 77,71%. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, dan K6.

Adanya pendataan keluarga berencana tahun 2023, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 55,49% jenis metode kontrasepsi modern tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 53,34%, diikuti pil sebesar 18,74%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektifitas, kedua jenis alat, obat, cara kerja KB ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat, obat dan cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkannya itu 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, dan pada hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Berdasarkan hasil survey diatas, penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny FN sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir mulai dari masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di PMB Hj Dermawati sebagai

persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Medan Prodi D-III Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 dengan kehamilan fisiologi, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB (Penggunaan alat kontrasepsi). Maka pada penyusun LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity of care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.FN Secara continuity of care mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kb sesuai dengan VISI D-III Kebidanan Medan yaitu Mengembangkan keilmuan D-III Kebidanan yang unggul dalam asuhan kebidanan esensial terintegrasi dengan teknologi mutakhir dan berdaya saing global tahun 2034 dan menerapkan kepada Ny.FN di PMB Hj. Dermawati

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III fisiologi berdasarkan 10T pada Ny.FN
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.FN
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Nifas sesuai dengan standar KN4 Pada Ny.FN
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan standar KN3 Pada Ny.FN
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.FN sebagai akseptor.
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

Adapun sasaran, tempat, dan waktu dalam Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.FN dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang idipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Hj.Dermawati.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai bulan februari 2025 sampai dengan April 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. 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

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam peruses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.