BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) , pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021) . Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00 / 100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN SECRETARIAT, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2021 menunjukkan kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain, perdarahan sebesar, hipertensi dalam kehamilan , dan nifas (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kasus kematian ibu di provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus, sehingga bila di konversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 202 kasus. Maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan AKI di Kabupaten Deli Serdang tahun 2020 sebanyak 12 orang sedangkan tahun 2021 AKI mengalami peningkatan menjadi 23 orang per 41.886 kelahiran hidup(KH)(Dinkes Kab.deli Serdang Tahun 2022).

AKB di Dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000KH (ASEAN Secretariat,2021).

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). Sementara AKB di Provinsi Sumatra Utara sebanyak 715 kasus dari 299,198 sasaran lahir hidup (Dinkes Sumut, 2020). Angka Kematian Bayi di Kab. deli Serdang tahun 2020 sebanyak 40 bayi dan pada tahun 2021 AKB mengalami penurunan yaitu sebanyak 23 bayi (Dinkes Kab. Deli serdang, tahun 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 15/Menkes/PER/VII/2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Terapi komplementer adalah cara pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional. Menurut World Health Organization (WHO), pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, misalnya jamu yang merupakan produk Indonesia dikategorikan sebagai pengobatan komplementer di Singapura. Di Indonesia, jamu dikategorikan sebagai pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud yaitu pengobatan yang digunakan secara berkelanjutan pada suatu negara.

Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan diri sendiri yang sedang sakit, karena tubuh sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan diri sendiri, asalkan manusia mau mendengarkan dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan tepat. (Ratna Dewi, S.ST., M.Kes. 2021)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny.B untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan yaitu Klinik Pratama Kasih Bunda.

B. Identifikasi ruang lingkup asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

C. Tujuan Penyusunan LTA

1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.B pada Masa hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan dan Pengkajian pada ibu hamil Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 30Minggu manajemen dan dokumentasi SOAP
2. Melaksanakan asuhan kebidanan dan Pengkajian pada ibu Bersalin Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 30Minggu manajemen dan dokumentasi SOAP
3. Melaksanakan asuhan kebidanan dan Pengkajian pada Bayi Baru Lahir Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 30Minggu manajemen dan dokumentasi SOAP
4. Melaksanakan asuhan kebidanan dan Pengkajian pada ibu Postpartum (Nifas) Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 30Minggu manajemen dan dokumentasi SOAP
5. Melaksanakan asuhan kebidanan dan Pengkajian pada ibu Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 30Minggu manajemen dan dokumentasi SOAP
6. Melaksanakan asuhan kebidanan dan Pengkajian pada ibu yang ingin menggunakan Akseptor Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 30Minggu dan dokumentasi SOAP

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tunjukkan kepada Ny.B G1P0A0 Usia kehamilan 34Minggu *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin,nifas,neonatus,dan pelayanan keluarga berencana (KB).

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “Klinik Pratama Kasih Bunda”, jln.Perintis baru, Desa Purwodadi, Kec.Sunggal, Kab.Deli Serdang.

3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan ni di lakukan pada tanggal 15 Februari ampai dengan

E. Manfaat

a. Manfaat teoritis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada Ny.B G1P0A0 Usia Kehamilan 34 minggu mulai dari masa kehamilan ,persalinan,nifas,bayi baru lahir,neonatus,dan pelayanan KB.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara *Continuity Of Care* dan menambah wawasan tentang trimester III, Persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Kebidanan Medan. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* dari masa kehamilan, nifas, neonatu ,bayi baru lahir,neonatus, sampai dengan pelayanan kontrsepsi serta mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan,sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil,profesional dan mandiri.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.