

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu indikator keberhasilan suatu Negara dilihat dari kualitas layanan kesehatan adalah angka kematian ibu (AKI). Karena pengaruh terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, indikator ini dapat menilai program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2020 mencapai sekitar 287.000 kematian dengan penyebab seperti infeksi, perdarahan hebat setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN, AKI tertinggi terjadi di Myanmar pada tahun 2020 sebesar 282.00/100.000 KH, dan AKI terendah terjadi di Singapura pada tahun 2020, di mana tidak ada kematian ibu (ASEAN Secretariat, 2021).

Pada Indonesia, angka kematian ibu (AKI) telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dari Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Angka Kematian Ibu cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022, yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian ini harus dipertahankan, bahkan harus ditingkatkan untuk mencapai target di tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan di tahun 2030, yaitu lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup)

Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2022 sendiri Angka Kematian Bayi mengalami penurunan yaitu, mencapai 2.6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%). Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program Sustainable Development Goal's (SGD's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Upaya percepatan 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 terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan Kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis b (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke 3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga.

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan jangka berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Adapun pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Diantara neonatus, penyebab utama kematian adalah kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal dan kelainan kongenital, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari setiap 10 kematian anak di bawah usia 5 tahun. 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. (WHO, 2024)

Angka Kematian Bayi (AKI) 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 neonatorum. 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 (AKI) 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 (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)

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. Skrinning bayi baru lahir (Skrinning Hipothiroid 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 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). Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 dari 258.884 bayi lahir hidup, kunjungan neonatal pertama (KN1) diketahui sebanyak 244.323 bayi atau sebesar 94,38 persen, dan kunjungan neonatal tiga kali (lengkap) sebanyak 238.732 bayi atau sebesar 92,22 persen (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022). Secara global, jumlah perempuan usia subur (usia 15-49 tahun) meningkat dari 1,3 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,9 miliar pada tahun 2021, meningkat sebesar 46 persen (PBB, 2022).

Terdapat peningkatan yang lebih besar lagi pada jumlah perempuan usia produktif yang memerlukan program keluarga berencana – yaitu, mereka sudah menikah atau sedang bersatu, atau belum menikah dan aktif secara seksual, mereka dalam keadaan subur dan mereka berniat untuk menunda atau menghindari program keluarga berencana. melahirkan anak (kotak 1). Secara khusus, jumlah perempuan yang membutuhkan keluarga berencana meningkat dari 0,7 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,1 miliar pada tahun 2021, atau meningkat sebesar 62 persen (gambar 1). Kebutuhan ini semakin terpuaskan dengan penggunaan metode kontrasepsi modern. Pada saat yang sama, total kesuburan menurun secara global dari 3,3 kelahiran per perempuan pada tahun 1990 menjadi 2,3 kelahiran per perempuan pada tahun 2021 (PBB, 2022a).

Rata-rata, perempuan saat ini menjalani masa reproduksi yang lebih lama dan ingin menunda atau menghindari kehamilan. Secara global, di antara perempuan yang ingin menghindari kehamilan, 77 persen menggunakan metode kontrasepsi modern pada tahun 2021. Wilayah dengan proporsi penggunaan kontrasepsi modern tertinggi di kalangan perempuan yang ingin menghindari kehamilan adalah Asia Timur dan Tenggara (87 persen), Australia dan Selandia Baru (85 persen), Amerika Latin dan Karibia (83 persen), dan Eropa dan Amerika Utara (80 persen). Di wilayah ini, di antara perempuan yang ingin menghindari kehamilan, proporsi perempuan yang tidak menggunakan metode kontrasepsi berkisar antara 9 persen hingga 12 persen,

Proporsi perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional berkisar antara 3 persen hingga 10 persen. Relatif lebih tinggi penggunaan metode kontrasepsi tradisional di Eropa dan Amerika Utara (10 persen) dibandingkan dengan tiga wilayah lainnya disebabkan oleh tingginya proporsi perempuan yang mengandalkan metode kontrasepsi tradisional di beberapa negara di Eropa Selatan dan Timur. Negara-negara dengan proporsi tertinggi (lebih dari 80 persen) permintaan keluarga berencana yang dipenuhi dengan metode modern berada di Australia dan Selandia Baru, Asia Timur dan Tenggara, Eropa dan Amerika Utara, serta Amerika Latin.

Wilayah dengan proporsi penggunaan metode modern paling rendah di kalangan perempuan yang ingin menghindari kehamilan adalah Afrika Sub-Sahara (56 persen) dan Oseania, kecuali Australia dan Selandia Baru (52 persen). Dibandingkan dengan wilayah lain, sebagian besar perempuan yang ingin menghindari kehamilan tidak menggunakan metode apa pun (masing-masing 37 persen dan 38 persen). Di Afrika Utara dan Asia Barat serta di Asia Tengah dan Selatan, di antara perempuan yang ingin menghindari kehamilan, lebih banyak perempuan yang menggunakan metode tradisional (masing-masing 15 persen dan 12 persen) dibandingkan wilayah lain. (PBB,2022) .

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki jumlah kelahiran yang tinggi dan menjadi negara dengan populasi terbanyak nomor 4 didunia. Sebagai upaya pengendalian jumlah penduduk untuk mendukung perencanaan pembangunan, maka diselenggarakan pelayanan kontrasepsi. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa salah satu upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan adalah melalui Keluarga Berencana (KB). KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun. Pasangan usia subur dapat memilih metode kontrasepsi dengan pertimbangan tertentu seperti usia, paritas, jumlah anak, maupun kondisi kesehatan. Metode kontrasepsi terbagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka Panjang. Adapun jenis dari metode kontrasepsi jangka Panjang meliputi AKDR / IUD ( Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ), Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit, MOP (Medis Operatif Pria ) atau tubektomi, dan MOW ( Medis Operatif Wanita ) atau Vasektomi. ( Profil Kesehatan Sumut,2022 )

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 1.777.198 PUS tahun 2022, sebanyak 807.171 PUS ( 45,42%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan 46,09 persen, diikuti Pil 20,29 persen, Implan 17,39 persen, MOW 8,62 persen, AKDR / IUD 3,81 persen, Kondom 3,48 persen, MOP 0,23 persen, MAL 0,11 persen. Cakupan peserta KB aktif tertinggi menurut Kabupaten/Kota adalah Kota Padang sidempuan yaitu sebesar 56,25 persen, Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 55,70 persen, dan Kota Sibolga sebesar 54,86 persen. Sedangkan cakupan peserta KB aktif terendah adalah Kabupaten Nias Selatan sebesar 25,55 persen Kota Gunung Sitoli sebesar 32,52 persen, dan Kabupaten Dairi sebesar 34,23 persen. (Profil Kesehatan Sumut, 2022)

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022, dari 292.639 ibu bersalin 56,615 orang diantaranya menjadi peserta KB pasca persalinan. Penggunaan jenis kontrasepsi terbanyak pasca persalinan adalah implant yaitu sebesar 28,91 persen, suntuk sebesar 28,16 persen, pil sebesar 26,68 persen, kondom sebesar 7,42 persen, penggunaan kontrasepsi terendah adalah MOP sebesar 0,14 persen, diikuti oleh MAL sebesar 0,34 persen, AKDR sebesar 4,32 persen dan MOW sebesar 4,38 persen. (Profil Kesehatan Sumut, 2022 )

Cakupan peserta KB pasca persalinan terbanyak ada di Kota Tebing Tinggi yaitu sebesar 70,14 persen, Kabupaten Labuhanbatu sebesar 63,63 persen, dan Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 43,00 persen. Cakupan peserta KB pasca persalinan paling rendah ada di Kabupaten Karo sebesar 4,65 persen, Kabupaten Toba sebesar 5,34 persen, dan Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 7,19 persen. ( profil Kesehatan Sumut, 2022 ).

Data yang didapatkan dari Klinik Pratama Madina sebagai lahan praktek yang digunakan, pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care*(ANC) di tahun 2023 (Januari-Desember) sebanyak 450, bersalin di klinik pratama madina pada bulan Januari-Desember 2023 sebanyak 80, kunjungan KB sebanyak Pasangan Usia Subur (PUS)

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan peningkatan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (*continuity of care*) yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalani Pendidikan dan peningkatan dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan professional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang professional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2024”.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup**

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggunakan metode manajemen kebidanan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Klinik Pratama Kasih Bunda adalah, sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny D G2 P1 A0 Di Klinik Pratama Madina Tembung
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. D di Klinik Pratama Madina Tembung
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 Ny. D di Klinik Pratama Madina Tembung
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. D di Klinik Pratama Madina Tembung
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. D sebagai akseptor di Klinik Pratama Madina Tembung
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**

#### **1.4.1 Sasaran**

Ny D adalah subjek untuk topik asuhan kebidanan dan tugas akhir ini, yang disajikan kepada ibu hamil pada trimester ketiga dan akan dilanjutkan sampai persalinan, nifas, BBL, dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Lahan Praktek Bidan Mandiri ( PMB ) yaitu klinik Pratama Madina Tembung Jl. Pasar III gg. Bersama NO. E Medan Sumatera Utara, Indonesia, merupakan tempat yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januaari – April 2024.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

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

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan 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 mutu pelayanan kebidanan.

#### **3. Bagi Lahan Praktek**

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

#### **4. Bagi Ibu Hamil**

Dapat membantu ibu hamil dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, persalinan dan nifas yang lancar serta dukungan dalam perawatan bayi baru lahir, dan persiapan serta keterlibatan klien dalam program keluarga berencana