

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020 Angka kematian Ibu (AKI) sekitar 287.000 (per 100.000 kelahiran hidup) perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan. Hampir 95% dari seluruh kematian Ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022 sekitar 2.3 Juta (per 1.000 kelahiran hidup) (WHO, 2023)

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia, keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian Ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak di Kementrian Kesehatan 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. Jumlah kematian Ibu terbanyak tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2022 adalah 16 per 1.000 kelahiran hidup total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. 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). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. (Kemenkes RI, 2022)

Menurut Dinkes Prov Sumatera Utara Tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 12,21 per 100.000 Kelahiran Hidup, merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 185 orang. Pada tahun 2019, kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 202 orang, menurun kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang. Pada Tahun 2022 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Jumlah kematian ibu yang disajikan merupakan akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara per masing-masing tahunnya. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI),

maka diperoleh AKI Provinsi Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022 adalah 0,63 per 1.000 Kelahiran Hidup Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi. Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil tersebut, Kemenkes telah membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya. Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanaan dalam mendampingi serta memantau Ibu Hamil sampai dengan Postpartum dalam mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) dalam memberikan Asuhan berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.M berusia 23 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 minggu yang telah bersedia menjadi pasien Laporan Tugas Akhir penulis mulai dari kehamilan Trimester III, Masa Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di KLINIK RIZKY, yang ber-alamat di Tembung jalan pasar VII Beringin. Klinik bersalin ini memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan Praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, asuhan kebidanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care) wajib di lakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penulisan LTA.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimester III sesuai standard 10T pada Ny.M di klinik Rizky
2. Melaksanan Asuhan Kebidanan persalinan dengan standard Asuhan Persalinan Normal pada Ny.M di klinik Rizky
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.M di klinik Rizky
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir normal pada Ny.M di klinik Rizky

5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai pilihan Ibu sebagai akseptor Ny.M di klinik Rizky
6. Melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan Continuity Of Care mulai dari kehamilan Trimester ke III dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Rizky yang ber-alamat di Tembung jalan pasar VII Beringin Kabupaten Deli Serdang.

3. Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal ini sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan April.

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang Manajemen Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan

2. Bagi Klien

Untuk membantu keadaan Ibu Hamil sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.