

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut WHO pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. ASEAN angka kematian ibu AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia jumlah AKI pada tahun yang sama sebanyak 7.389 kasus berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mengalami 4.627 kasus kematian ibu (WHO, 2021).

Angka Kematian bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya 7,79 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama AKB sebanyak 27,974 kasus mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27,334 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Secara umum, AKI di Indonesia pada tahun 1991-2020 mengalami penurunan 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 yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia 2022, n.d.).

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. 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 % 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. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari

jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Profil Kesehatan Indonesia 2022, n.d.)

Secara umum 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 pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang. Pada tahun 2022 terjadi penurunan di banding tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Jumlah kematian. Jika dikonversikan ke angka kematian ibu (AKI), maka diperoleh AKI provinsi sumatera utara 2022 yaitu 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). Tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran hidup) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara 4 tahun belakangan ini berturut – turut menurun, yaitu pada tahun 2018 mencapai 869 kasus dari 305.935 sasaran hisup, tahun 2019 yaitu 790 kasus dari 302.555 sasaran hidup (2,61 per 1.000 KH), tahun 2020 yaitu 715 kasus dari 299.198 sasaran hidup (2,39 per 1.000 KH), tahun 2021 yaitu 588 kasus dari 278.100 (2,11 per 1.000 KH) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Kematian ibu diakibatkan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, hipertensi selama kehamilan, abortus, persalinan macet, usia yang terlalu mudah atau tua saat mengandung, dan jarak persalinan yang terlalu dekat. Kematian bayi juga disebabkan oleh komplikasi saat bayi baru lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi kelainan kongenital, dan penyakit bawaan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB yaitu, memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dalam pelayanan ini, dilakukan deketsi dini terhadap masalah yang mungkin terjadi pada kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana. Pelayanan komprehensif dimulai dari

masa hamil dengan memberikan pelayanan seperti, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran fundus, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, pelayanan tes laboratorium, pelaksanaan konseling dan tatalaksana sesuai indikasi.

Berdasarkan data diatas, penulis memilih Klinik Pratama Citra sebagai tempat untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). Klinik Pratama Citra merupakan klinik dengan pelayanan 10 T serta memiliki MOU dengan institusi Pendidikan Poltekkes Medan.

1.2 Identifikasi Ruang lingkup asuhan

Asuhan kebidanan pada Ny RA secara *continuity of care* mulai dari Kehamilan Trimester III persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik pratama citra sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.RA masa kehamilan,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana
- b. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibuhamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamilbersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran,tempat,dan waktu asuhan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny,RA usia 29 tahun dengan memperhatikan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakannya asuhan kebidanan di Klinik Pratama Citra Pada tahun 2024.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan adalah Januari-April 2024, di mana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi informed consent akan diberikan asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Proposal tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan di dalam perpustakaan dan dokumen dari penulis.

1.5.2 Bagi penulis

1. Menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman, dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh dari institusi pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan dan menambah pengetahuan klien tentang perubahan fisiologis, dan patologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.