

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, pasca persalinan, neonatus, dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu di setiap 100 kelahiran bayi yang dihitung dari kematian selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, bukan dihitung dari sebab-sebab lainnya seperti kecelakaan atau jatuh (Pertiwi dkk, 2021). Sedangkan, AKB didefinisikan dengan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF 2020)

Buruknya kualitas pelayanan kesehatan ibu, keadaan ibu hamil yang tidak sehat dan faktor lainnya adalah penyebab dari tingginya jumlah kematian ibu di Indonesia. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsi dan perdarahan post partum. Adanya beberapa faktor dan penyakit seperti pernikahan dini, jarak kehamilan terlalu dekat, anemia, diabetes, hipertensi, dan malaria menjadi penyebab kondisi tidak sehat ibu hamil. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi antara lain, karena infeksi akfiksia neonatorum, trauma kelahiran, cacat bawaan , prematuritas dan 60% penyebab kejadian prematur adalah faktor ibu yang terjadi karena paritas yang tinggi. (Haryanti, 2022).

Menurut WHO (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2023). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627

kematian (Khairiah, 2023). AKB (Angka Kematian Bayi) di dunia menurut WHO tahun 2022 sebesar 2.350.000 (WHO, 2023). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2022 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2022 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2023). Begitu juga dengan di Indonesia, angka kematian bayi terjadi penurunan, pada tahun 2020 adalah 20 per 1000 kelahiran hidup dan menurun lagi menjadi 16.5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Dari data tersebut dapat disimpulkan data kematian bayi setiap tahunnya terjadi penurunan, tetapi belum memenuhi standar angka kematian yang telah ditentukan. (Amalia, 2023)

Pada tahun 2022 terjadi penurunan jumlah kematian ibu dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 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. (Profil DinKes Sumut, 2022)

Rincian Angkat Kematian Bayi (AKB) berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah/BBLR (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2 kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus), Covid 19 (0 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyebab Lainnya (180 kasus). 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). (Profil DinKes Sumut, 2022)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah adanya bantuan tangan dari para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

antenatal care (ANC) yang tepat waktu dan lengkap kepada ibu hamil. Selain itu adanya perawatan persalinan yang terstandar disertai dengan perawatan bayi baru lahir yang tepat adalah upaya untuk mengurangi angka kematian bayi akibat berat badan lahir rendah, infeksi pascanatal (misalnya tetanus neonatal, sepsis), hipotermia, dan mati lemas (Amalia, 2023)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. D berusia 29 tahun G2 P1 A0 dengan usia kehamilan 30 minggu di Klinik Pratama Fatimah Ali II, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Fatimah Ali II yang beralamat di Jl. Setia, Pasar 3, No. 18, Marindal I, Kec. Patumbak , yang di pimpin oleh Bidan Sri Wahyuni, S.Tr. Keb merupakan klinik dengan 10T. Klinik 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

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny. D di Klinik Pratama Fatimah Ali II.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D Trimester III berdasarkan 10T
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. D sesuai dengan standard asuhan persalinan (APN)
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. D sesuai dengan standard KF4
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny. D sesuai dengan standard KN3
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D sesuai konseling SATU TUJU
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan Ny. D

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D usia 29 tahun G2 P1 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester ke III dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

1.4.2 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 Pratama Fatimah Ali II.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal ini sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Maret sampai dengan Mei 2024.

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 memantau keadaan ibu hamil sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.