

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015, menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2020, seperti yang dilaporkan dalam Sensus Penduduk. Penurunan ini menunjukkan perbaikan yang signifikan, bahkan melebihi target untuk tahun 2022 sebesar 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Keberhasilan ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi untuk mencapai target yang lebih ambisius pada tahun 2024, yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup, serta target jangka panjang di tahun 2030, yang ditetapkan sebesar lebih dari 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup Berdasarkan hasil dari Sample Registration System (SRS) Litbangkes pada tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sementara itu, menurut data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), dan Infeksi (10,4%), dengan persentase tertinggi lokasi kematian terjadi di Rumah Sakit (84%). (Instansi Pemerintahan (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Menurut WHO (2020) angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, jumlah kematian ibu di seluruh dunia mencapai 303.000 jiwa. WHO juga mencatat bahwa 75% dari kematian neonatal dalam minggu pertama kehidupan dan 1 juta kematian neonatal dalam 24 jam pertama kehidupan disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir.(Dwi Oktayanti et al., 2023)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 adalah 248 dari 278.100 kelahiran hidup yang diharapkan, menghasilkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2020 (187 kasus dari 299.198 kelahiran hidup), 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2019 (202 kasus dari 302.555 kelahiran hidup), 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2018 (186 kasus dari 305.935 kelahiran hidup), dan 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2017 (180 kasus dari 300.358 kelahiran hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI, namun bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021, yaitu 93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 telah mencapai target tersebut. (Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Kematian bayi merujuk pada jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam satu tahun. Angka ini sering digunakan sebagai indikator untuk mengevaluasi kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan suatu negara. Secara nasional, Angka Kematian Bayi (AKB) telah mengalami penurunan dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Penurunan ini menunjukkan perbaikan yang signifikan, bahkan melebihi target untuk tahun 2022 sebesar 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Keberhasilan ini perlu dipertahankan guna mencapai target yang lebih ambisius pada tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup, dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di tahun 2030. Berdasarkan hasil dari Sample Registration System (SRS) Litbangkes tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), dan BBLR & Prematur (19%). Sementara itu, menurut data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), dan Infeksi (5,4%), dengan persentase tertinggi lokasi kematian terjadi di Rumah Sakit (92,41%). (Instansi Pemerintahan (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Untuk mendukung berbagai program pemerintah, penulis telah secara konsisten memberikan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) kepada wanita, yang mencakup pemantauan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan tingkat profesionalisme yang tinggi. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis bertekad untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama masa pendidikan, yang diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri penulis dalam menghadapi tantangan di bidang kesehatan, khususnya dalam kompetensi kebidanan yang lebih terampil dan profesional di seluruh Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB Flora Purba mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny D secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, Nifas dan Bayi Baru Lahir sampai dengan pelayanan KB di PMB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny D
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny D
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4 pada Ny D

4. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
5. Melakukan pencatatan dan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny D. Usia kehamilan

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek di PMB bidan Flora Jl. Pusaka Ps. No 12, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari sampai dengan

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, refrensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

1.5.3 Bagi PMB

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprhensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.4 Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB