

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. (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 dan 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 (Kemenkes,2022).

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.(Kemenkes,2022).

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, 2022).

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 lingkar 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.

Menurut survey yang didapatkan oleh penulis di Klinik Pratama Santi Meliala pada Februari 2024, berdasarkan data kunjungan dari bulan Februari 2023 sampai Februari 2024 diperoleh ibu hamil sebanyak 119 orang, ibu bersalin sebanyak 69 orang, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan KB sebanyak 82 orang. PUS yang menggunakan alat kontrasepsi KB suntik sebanyak 71 orang dan KB Implan sebanyak 11 orang PUS (Klinik Pratama Santi Meliala)

Berdasarkan data diatas, penulis memilih Klinik Pratama Santi Meliala sebagai tempat untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Klinik Pratama Santi Meliala merupakan klinik dengan pelayanan 10T serta memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Medan.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data tersebut Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) Sangat wajib dan penting dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III dilanjutkan bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Ny.N Trimester III fisiologis G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik bersalin Santi Meliala.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal dan LTA mulai dari Januari-Juni 2024

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada NY N sejak masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir hingga pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi klien

Dapat memberi informasi maupun wawasan mengenai kehamilan trimester III, persalinan, bbl, dan pelayanan KB serta dapat mendapatkan pelayanan kebidanan terus menerus.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus menerus guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan pelayanan KB secara terus menerus.

4. Bagi penulis

Menambah wawasan serta pengalaman untuk memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III dengan terus menerus dari mulai kehamilan hingga saat ber KB.