

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara – negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 KH dibandingkan 12 per 100.000 KH di negara – negara berpendapatan tinggi (WHO,2023)

SDGs menargetkan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) tahun 2030. SDGs mencakup target yang ambisius mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO,2023).

Jumlah kematian Ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes Kesehatan RI ,2022).

AKI Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 sebesar 50,60 per 100.000 KH yaitu 131 kematian ibu dari 258.884 KH. 131 kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 didapatkan 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu pada tahun ini mengalami penurunan dari tahun 2021 yang diperoleh sebanyak 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang tahun 2021 tercatat sebanyak 23 kasus kematian ibu saat melahirkan. Upaya percepatan penurunan Kematian Ibu dapat dilakukan dengan peningkatan keterjangkauan pelayanan

Kesehatan yang berkualitas berupa layanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu hamil (Profil Kabupaten Deli Serdang, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) di dalam 20 hari pertama kehidupannya 2,3 juta meninggal pada tahun 2022. Penyebab Kematian Bayi disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari setiap 10 kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO,2022).

Angka 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. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium (Kemenkes Kesehatan RI,2022).

Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup,. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) 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). Sedangkan penyebab kematian balita (12-59 bulan) adalah pneumonia (8 kasus), Kelainan Kongenital (0 kasus), Penyakit Syaraf (0 kasus), Demam Berdarah (0 kasus), Kelainan Kongenital Jantung (0 kasus), Kecelakaan lalu lintas (0 kasus) Kelainan Kongenital Lainnya (0 kasus), Tenggelam (1 kasus), Infeksi Parasit (0 kasus), Lain lain (25 kasus) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021 adalah sebanyak 23 kasus. Kasus kematian bayi terbanyak adalah di Kecamatan Lubuk Pakam sebanyak 7 kasus. Berikut grafik Kecamatan yang memiliki kasus kematian bayi.(Profil Kabupaten Deli Serdang. 2022)

Penyebab kematian pada Ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, pendarahan saat persalinan, penyakit jantung. Penyebab kemaian pada Bayi disebabkan oleh kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, dan tetanus neonatorium. (Kemenkes Kesehatan RI, 2022)

Upaya keberhasilan pencegahan kematian pada ibu adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) yang berkualitas.ANC juga dilakukan minimal enam kali yaitu satu kali pada trimester ke I,dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2023).Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Aprianti et al., 2023)

Berdasarkan survei yang dilakukan di Praktek Mandiri Helena sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC perbulan sebanyak 40 pasien. Pasien bersalin sebanyak 12 pasien perbulan ,bayi baru lahir sebanyak 12 bayi perbulan,dan kunjungan KB sebanyak 20 orang perbulan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester III yaitu Ny. P untuk diberikan asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dan melakukan pemeriksaan di PMB Helena. Klinik bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Kemenkes Poltekes Medan, Jurusan D-III Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada Ny. P mulai dari kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana di PMB Helena

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. P dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di PMB Helena dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Helena
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Helena
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Helena
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Helena
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Helena
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. P dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan kepada Ny. P usia 23 tahun GIIPIA0 di Praktek Mandiri Bidan Helena Medan Sunggal Tahun 2025.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. P di Praktek Mandiri Bidan Helena Medan Sunggal Tahun 2025.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan Proposal dan LTA dimulai sejak bulan Februari sampai dengan bulan Mei Tahun 2025 .

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi untuk mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas.
2. Bagi Penulis, Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalinaan, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.
2. Bagi Istitusi Pendidikan Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberi asuhan kebidanan secara terus-menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
3. Bagi Lahan Praktik Sebagai bahan masukkan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana secara terus menerus.

4. Bagi Penulis Menambah pengalaman serta dapat memberi asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan hingga Keluarga Berencana.