

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam suatu negara atau daerah merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu dari lima fokus masalah yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan dan menjadi indikator derajat kesehatan di suatu negara (Kemenkes RI, 2020)

Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Kemenkes RI, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 di dunia tercatat 810 ibu meninggal setiap hari atau 295.000 kematian dalam waktu 1 tahun. WHO mencatat setiap hari ada sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir atau sekitar 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (WHO, 2019)

Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).(WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah yang tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah anemia. Kematian ibu banyak terjadi pada masa sekitar persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif seperti pemeriksaan kehamilan berkesinambungan, pemberian gizi yang memadai dan lain-lain. Berdasarkan hasil Analisis Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 KH. Penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab secara tidak langsung adalah anemia 51% (Informasi & Sig, 2018)

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh pre Eklamsia dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia. (Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian balita dan bayi baru lahir telah menurun signifikan selama 30 tahun terakhir. Pada tahun 2019, angka kematian balita adalah 37,7 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 36.1 hingga 40.8), yang merupakan pengurangan 59% dari 93 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 91,7 hingga 94,5) terlihat pada tahun 1990. Kematian *neonates* mencapai 17,5 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 16.6 ke 19) pada tahun 2019, yang merupakan pengurangan 52% dari 36,6 pada tahun 1990 (90% UI 35,6 hingga 37,8 (*World Health Organization* (WHO), 2021).

Di Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019, yaitu cakupan K1 sebanyak 305. 289 jiwa, sedangkan untuk k4 sebanyak 277.894 jiwa. (BPS ProvSu, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Data yang di peroleh dari klinik zamlimar sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada maret 2023, berdasarkan perdokumentasian pada bulan januari sampai maret 2023.

1.2 Identifikasi Ruang lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester 3 yang fisiologi, ibu bersalin, ibu nifas, Neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA mahasiswa membatasi secara countinuity of care (berkesinambungan).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberian asuhan kebidanan secara countinuity of care pada ibu hamil, bersalin, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny A
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny A
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny A
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny A dengan memperhatikan dan memantau keadaan ibu dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di klinik zamlimar

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kepada Ny A di klinik zamlimar

1.4.2 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai April 2023, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani informed consent akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan

1.5.2 Bagi Penulis

Untuk sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan prodi D-III Kebidanan Medan dan menambah wawasan pengetahuan dan perjalanan penulis dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan

1.5.3 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan