

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) Merupakan jumlah kematian yang berakibat dari kehamilan, persalinan dan menjadi indikator kesehatan perempuan. Kematian ibu sangatlah tinggi pada tahun 2017 perkiraan sekitar 810 wanita meninggal setiap hari komplikasi yang terkait pada kehamilan atau persalinan di Dunia. Tingginya angka kematian ibu (AKI) di dunia mencerminkan bahwa ketidaksetaraan akses ke layanan kesehatan, Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan hampir (65%) terjadi di Wilayah Afrika Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Kematian ibu di negara kurang berkembang sekitar 415 per 100.000 kelahiran versus 12 per 100.000 di Eropa dan Amerika Utara. Hampir 2,5 juta anak meninggal dalam bulan pertama hidup setiap tahun, dan 2,6 bayi lahir mati. Cakupan persalinan oleh bidan terampil berkisar dari 59% di Wilayah Afrika WHO hingga lebih 90% di Wilayah Amerika, Eropa dan Pasifik Barat. Artinya, jutaan kelahiran tidak tertolong oleh bidan, dokter atau perawat yang memiliki kompetensi khusus untuk menangani persalinan dan nifas.

Selain Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu atau status derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Tingkat kematian bayi disebabkan karena bayi sangat rentan dengan keadaan kesehatan ataupun kesejahteraan yang buruk sehingga dari angka kematiannya dapat diketahui angka derajat kesehatan atau kesejahteraan masyarakat atau penduduk.

Secara umum, angka kematian ibu turun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 dan 2015. Namun, walaupun ada penurunan, angka ini masih belum mencapai target Millennium Development Goals, yaitu hanya 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk

Antar Sensus tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan dengan Tujuan Pembangunan Millenium.

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Faktor risiko tambahan yang menyumbang 75% kematian ibu termasuk pendarahan hebat, yang biasanya terjadi setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (termasuk eklampsia dan preeklampsia), komplikasi saat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Selebihnya berasal dari penyakit menular, seperti malaria, dan penyakit kronis, seperti diabetes dan penyakit jantung. Solusi medis yang diketahui untuk mencegah atau menangani komplikasi dapat mencegah kematian ibu (WHO, n.d.)

Pada tahun 2021 terdapat 7.389 angka kematian ibu (AKI) dan 20.154 angka kematian bayi (AKB) yang terjadi di Indonesia. Kematian bayi 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan 20,9% terjadi pada usia 7-28 hari. Kematian pada usia 29 hari hingga 11 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian). 2.982 kasus COVID-19, 1.330 perdarahan dan 1.077 kasus hipertensi menjadi penyebab utama kematian ibu di tahun 2021.

Upaya mengurangi AKI dapat dicapai dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang baik, seperti perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2019)

Continuity of Care (COC) diharapkan memberikan asuhan yang menyeluruh kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Dengan menerapkan asuhan ini, ibu dapat menikmati kehamilan dan masa depan keluarga berencana dengan mudah. Di PMB Sartika Manurung Am.Keb yang terletak di Jl. Parang II No.2, Medan Johor, penulis telah memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. I, yang berusia 26 tahun, G1P0A0, yang sedang hamil 30 minggu, yang dimulai dari Trimester III.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, kemoterapi fisiologis, dan pencatatan Manajemen Asuhan SOAP termasuk dalam ruang lingkup perawatan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menjamin kesinambungan asuhan kebidanan pada Ny. I dari trimester III sampai KB fisiologis di Praktik Bidan Sartika dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.I Trimester III berdasarkan 10T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.I dengan standar asuhan persalinan(APN).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Nifas Ny.I sesuai dengan standar KF4.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny,I sesuai dengan standar KN3.
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.I sesuai konseling SATU TUJUH.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ny.I dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan pada Ny. I hamil fisiologi trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Tempat

Tempat dilaksanakan Asuhan Praktik Bidan Mandiri Sartika Manurung

3. Waktu

Waktu Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dimulai dari Penyusunan sampai Memberi Asuhan Kebidanan Januari-April 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

Berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk pelayanan kehamilan, persalinan, persalinan, bayi baru lahir dan KB.