

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terjadi hingga saat ini. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian ibu tahun 2021, meningkat dari antebellum 4.197 kematian ibu tahun 2019. Deputi Bidang Kesetaraan Gender Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA), Lenny Rosalin menyebut peran laki-laki sangat penting untuk dapat mencegah bahkan menurunkan AKI.

AKI Sumut Sepanjang tahun 2022 angka kematian ibu di Sumatera Utaramencapai 131 kasus dan angka kematian bayi baru lahir ada di 610 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dari tahun 2021 lalu, yakni untuk jumlah kematian ibu ada 248 dan jumlah kematian bayi tercatat 633 kasus

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). *Demografi Menurut Survei dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000

kelahiran hidup, Angka Kematian Balita(AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut, 2018).

Hasil Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 Menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015. Dari 14,640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4,999, berarti ada 9,641 yang tidak dilaporkan kepusat. Dari data tersebut ada 83,447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di puskesmas ada 9,825 kematian ibu, dan 2,868 kematian ibu di rumah sakit, dari laporan yang diterima pusat bila dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi adalah di rumah sakit 77 % , di rumah 15,6 % , di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1 % , di fasilitas kesehatan lainnya 2,5 % dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8 %.

Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/ kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83,447 di Puskesmas, kematian Neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9,825 dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2,868. Di paparkan tentang penyebab kematian ibu, akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3% , akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3 % , BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2 % , infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%.

Faktor penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria,

dan tiga terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 356 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibanding jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi juga bisa jauh ditekan dari target kinerja angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 pada provinsi sumatera utara yang diperkirakan sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera utara, 2019).

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera pada tahun 2015 mencapai 87,06 %, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu 87,36% tahun 2016 yaitu 84,41%, tahun 2018 yaitu 85,92% dan tahun 2019 yaitu 78,78% (Kemenkes, 2020).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta kb baru menurut metode kontrasepsi, presentasi kb aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan presentasi baru metode kontrasepsi jangka panjang. Kb pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Kb pasca persalinan tertinggi di Provinsi Lampung yaitu sebesar 76,8% dan yang terendah di Jawa tengah sebesar 0,1% (Kemenkes RI, 2020).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan) pada ibu hamil Ny.S Trimester III yang fisiologis, bersalin, masanifas, neonates dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu kehamilan Trimester III Berdasarkan 10
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin dengan Standar AsuhanPersalinan Normal
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Sesua Standar KF 4
4. Melaksanakan Asuha Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal SesuaiKN 3
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi, Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.

1. Sasaran

Ny. S usia 34 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkandengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Penulis memilih lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan di lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yaitu Praktek Mandiri Zamlimar, S.keb. Bd Jalan Denai Rawa I No. 17

Medan Denai.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Januari - Maret 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

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