

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020)

Menurut WHO (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, AKI meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.(Minarti et al, 2023)

Rekam medis Indonesia, MMR pada tahun 2018 sebanyak 4.226, tahun 2019 sebanyak 4.221, tahun 2020 sebanyak 4.627, tahun 2021 sebanyak 7.389 dan tahun 2021 sebanyak 3.572. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi pada kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan penyakit jantung. penyakit. sebanyak 232 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus.(Kemenkes RI, 2021)

Jumlah kematian ibu di provinsi sumut pada tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari total 299.198, jiwa sehingga jika dikonversikan ke MMR adalah 62,50 per 100.000 KH. Angka tersebut menunjukkan penurunan AKI dibandingkan tahun 2019 yaitu 66,76 per 100.000 KH (202 kasus dari total sasaran 302.555 kelahiran hidup). Dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian implementasi tahun 2020, yaitu 75,1 per 100.000 kelahiran hidup, AKI melebihi target. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27), kelainan darah 8 kasus (4,28%),

infeksi 3 kasus (1,60 %), kelainan metabolic kasus (0,53%) dan penyebab lain (keguguran, kesulitan melahirkan, *emboli obstetric*) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%)(„Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara“, 2022)

Di tahun 2019 Angka kematian bayi sebanyak 18.311 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2020 angka kematian bayi menurun menjadi 17.713 per 1.000 kelahiran hidup, dan risiko kematian terbesar terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan. Di tahun 2021 terjadi penurunan jumlah angka kematian bayi sebanyak 17.116 per 1.000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR di dunia adalah 15,5% dari seluruh kelahiran atau 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan kasus bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang. Sejauh ini data menunjukkan pengurangann dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (WHO, 2022).

Dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan,72,2% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sebanyak 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya *asfiksia*, *kelainan kongenital*, *tetanus neonatorium*, dan lainnya. (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah/BBLR (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus), Covid 19 (0 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyebab Lainnya (180 kasus). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstentrik,

pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2020).

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, 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) (Kesehatan and Indonesia, 2021).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. D umur 26 tahun usia kehamilan 39-40 minggu GIIPIA0 di Klinik Siti Hajar pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan

pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
- b. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- c. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.
- d. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas).
- e. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB.

- f. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah kajian dan referensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan

Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

2) Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta

mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.