

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negaranegara berpendapatan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman. (WHO,2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun sebesar 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupannya), yang merupakan periode yang paling rentan.. (WHO,2022)

Data Kementrian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, jumlah ini menyatakan terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Provinsi yang ada di Indonesia rata-rata masih belum memenuhi target SDGs yaitu sebesar 70 per kelahiran hidup. Secara nasional dan target AKI Indonesia sebesar 226 dan 183. AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua. (Kemenkes RI, 2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). (Kemenkes,2022)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2020)

Jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 588 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup sehingga AKB Tahun 2021 adalah sebesar 2,11 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan penurunan AKB jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 715 kasus dari 299.198. Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,44 per 1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampaui target. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara,2021)

Data yang terdapat di dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2021 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang 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 Kesehatan Deli Serdang,2021.)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021 adalah sebanyak 23 kasus. (profil kesehatan deli serdang,2021)

Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2020).

Hampir 95 % dari seluruh kematian ibu terjadi di negara negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan bagian dari Indikator Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia (Setyahadi 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan AKI Nasional tahun 2020 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 Sumut memiliki target AKI sebesar 79,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan target AKB sebesar 2,32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes 2020).

Pada tahun 2022, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 47.06 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2021, yaitu 89.18 per 100.000 kelahiran hidup (248 kasus kematian ibu dari 278.100 sasaran lahir hidup).

AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 2.19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2021, yaitu 2.28 per 1.000 kelahiran hidup (633 kasus kematian bayi dari 278.100 sasaran lahir hidup) (Sumatera Utara 2019).

Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Sumatra Utara Menjadi ke-2 di Indonesia yaitu sebanyak 195 MMR setelah Aceh 201 MMR (BPS, 2023).

Sedangkan di Kota Medan, selama empat tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) semakin meningkat yakni pada tahun 2018 tercatat 5 orang, tahun 2019 naik menjadi 7 orang, tahun 2020 naik menjadi 12 orang dan pada tahun 2021 semakin meningkat yakni 18 orang (Dinkes Kota Medan 2021).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Anisykurlillah & E, 2023).

Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia (Kemenkes RI, 2016). *World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Diantara beberapa negara berkembang, India merupakan negara yang paling tinggi prevalensi anemianya (Safitri, 2020). Beberapa faktor lainnya penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11% (Noftalina, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 AKB di dunia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup (Istiqomah & Saputri, 2019).

Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran di Indonesia. Kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023), namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong et al., 2020).

AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. *World Health Organization* (WHO) menghimbau negara anggotanya untuk memperkuat tenaga kesehatan, termasuk bidan, melalui penguatan data tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan (Elison & Munti, 2019).

AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre- eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2019).

SDG 3 mencakup target ambisius: mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. (World Health Organization, 2019).

Tingginya AKI bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat.

Pemberian pelayanan antenatal care yang berkualitas diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20%.(Suarayasa, 2020)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny.M GIP0A0 dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M GIP0A0 secara continuity of care mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. M
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.M GIP0A0 Trimester III dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah

Klinik Niar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan desember.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir dapat digunakan untuk tambahan bacaan, refrensi, informasi dan dokumentasi yang berguna untuk pengembangan ilmu dalam bidang kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan serta informasi bayi baru lahir, dan pelayanan kb sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.5.3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komperhensif dan mau memberikan bimbingan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.4. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara berkesinambungan mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

