

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) 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 terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 305 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Data diatas memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibanding target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) pada periode yang sama adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Berbagai faktor risiko kematian bayi dan anak dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan anak dan keadaan kelahiran. Secara umum, peluang anak meninggal akan lebih tinggi pada anak yang dilahirkan oleh ibu yang berumur terlalu muda atau terlalu tua, dilahirkan dengan jarak antar kelahiran yang pendek, atau dilahirkan oleh ibu dengan paritas yang tinggi. Tigapuluh dua persen kelahiran berada pada risiko yang tidak dapat dihindari, yaitu mereka yang lahir sebagai anak pertama dan wanita berumur antara 18 dan 34 tahun. Tiga puluh satu persen kelahiran memiliki faktor risiko tunggal. Sembilan persen dengan risiko tinggi ganda. Maka dari itu diperlukan pendidikan kesehatan dan informasi yang akurat dalam bentuk asuhan kebidanan yang komperhensif (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang berpusat pada ibu. Hal ini berarti mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, bahwa asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan

keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak - hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan secara kontinuu harus melakukan refleksi diri pada layanan yang diberikan dan berupaya untuk tetap mengikuti perkembangan praktik klinik terkini dan terbukti lebih baik (*evidence based practice*). Bidan sebagai pemberi asuhan harus memastikan bahwa ibu atau perempuan merupakan pusat dari pengambilan keputusan asuhan, dan pilihan aktual asuhan diberikan oleh bidan yang kompeten dan profesional (Wahyuningsih, 2018)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan . Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, petugas pelaksana asuhan harus memiliki kompetensi untuk mengenali perubahan hormonal, anatomi dan fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan . Pemahaman perubahan fisiologis tersebut adalah modal untuk mengenali kondisi patologis kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya, termasuk melakukan rujukan optimal dan tepat waktu (Aryatiningsih, dkk. 2014).

Asuhan persalinan normal merupakan persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini mampu mengurangi kesakitan, kematian ibu dan bayi baru lahir. Sesuai dengan tujuan asuhan persalinan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Oktarina, 2016). Asuhan Persalinan Normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan yang kompeten dan dimanapun hal tersebut terjadi. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan , perawat , dokter umum atau spesialis obstetri tetapi mereka harus memahami dan mampu melaksanakan praktik terbaik dalam APN (Aryatiningsih, dkk. 2014).