

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 295.000 kematian (WHO 2021). Menurut World Health Organization (WHO), AKA (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) Merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129(Kemenkes RI 2024).

Jumlah kematian ibu di Sumatera Utara mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah kematian 248 kasus dari 278.100 kelahiran hidup, dibandingkan pada tahun 2020 terdapat 187 kasus dari 299.198 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan sebanyak 59 kasus dan Covid-19 terdapat 55 kasus. Penyebab kematian lainnya yaitu infeksi, abortus, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolic, jantung, dan lain-lain. (Kemenkes RI. 2021). Sedangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Medan pada tahun 2021 meningkat hingga mencapai 18 kasus(Rajagukguk, Manalu, and Damanik 2023).

Tinggi nya angka kematian ibu (AKI) di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidak setaraan dalam akses pelayanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara yang kaya dan yang miskin. Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah, dan hampir (65%) terjadi di wilayah afrika (World Health Organization, 2020).

Meskipun angka kematian ibu (AKI) menurun secara signifikan pada antara tahun 2000 dan 2017, namun berdasarkan data terbaru sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya dengan penyebab kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2021).

Secara global angka kematian bayi (AKB) Mencapai 2,4 juta pada tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap harinya, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun meningkat 40% dari tahun 1990. Afrika Sub Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir secara global, di ikuti oleh Asia Tengah dan Selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 36% kematian bayi baru lahir secara global. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (Asfiksia atau ketidak mampuan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir merupakan penyebab utama sebagian besar kematian neonatal di dunia (World Health Organization, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama priode kehamilan, persalinan,dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021).

Angka kematian bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan indonesia meningkat pada setiap tahun nya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus,dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian pada masa neonatal sebanyak (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelaianan kongenital, infeksi ,COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI., 2021).

Kematian ibu terbanyak di Sumatera Utara disebabkan oleh perdarahan (73orang), hipertensi dalam kehamilan (54 orang), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (47 orang), infeksi (4orang), gangguan sistem perdarahan (8 orang), dan gangguan metabolik (1 orang) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mewujudkan program pemerintah dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak yaitu dengan program pendekatan asuhan (*continuity of care*). Asuhan continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan ,persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.F G3P2A0 Trimester ke-III yang fisiologis,bersalin,masa nifas,neonatus dan KB maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara Continuity Of Care (Asuhan Berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan continuity of care masa kehamilan berdasarkan standart 10T pada Ny.F di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal continuity of care pada Ny.F di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care sesuai dengan standart asuhan pada Ny.F di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care sesuai dengan standart asuhan pada Bayi Ny.F di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif pada Ny.F di Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny.F.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F G3P2A0 usia 32 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Bersalin Bd.Wanti,S.Keb.

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Maret sampai Mei 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil studi ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan sertareferensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Klinik Bersalin

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Pasien/ Klien

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