

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKA) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara (WHO, 2021).

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 (WHO, 2020).

Secara global 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 (WHO, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu 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).

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 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.

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).

Usahan pendorong penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadinya komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI., 2021)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terdapat 187 AKI yang dilaporkan pada tahun 2020 di Sumatera Utara, yang mana terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin, 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini telah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan ditahun 2019 yaitu 202 orang. Jumlah kematian ibu diketahui mengalami kenaikan dan penurunan selama lima tahun terakhir.

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).

Angka kematian ibu mengacu pada definisi kematian pada wanita selaman masa kehamilan, persalinan, dan 42 hari periode postpartum dari sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kondisinya.(zuraidah, Sukaisi, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, AKB sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup. Untuk penyebab kematian bayi (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (160 kasus), Asfiksia (175 kasus), Kelainan bawaan (67 kasus), Tetanus Neonatorum (6 kasus), Sepsis (18 kasus), dan lain-lain (181 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko angka kematian neonatal (0-28 hari) yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal bertujuan untuk mendeckeksi sedini mungkin masalah

kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan menggunakan manajemen Terpadu Balita Muda(MTBM), antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusipf, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). (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 KB.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan Continuity Of Care (COC).

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari
7. mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.