

# BAB I

## PENDAHULUAN

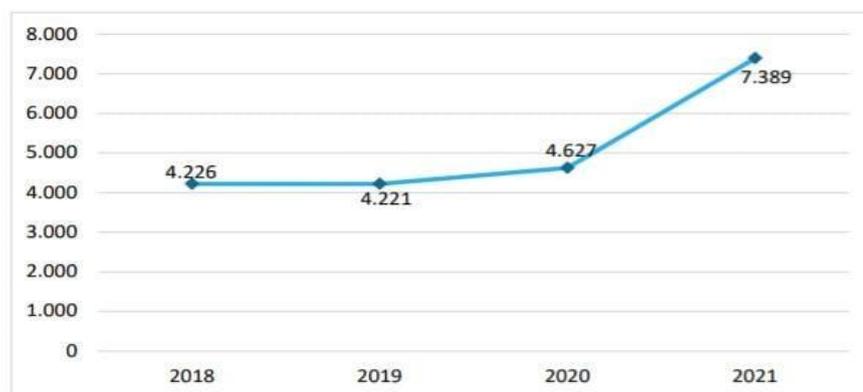
### 1.1 LATAR BELAKANG

Definisi kematian Ibu adalah seorang wanita hamil sampai pasca persalinan, terlepas dari lamanya dan lokasi persalinan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan diperburuk oleh kehamilan komplikasi atau manajemennya namun bukan karena kecelakaan atau insedental. Angka kematian ibu merupakan indikator kesejahteraan perempuan dan capaian pembangunan suatu negara. Perhitungan angka kematian ibu adalah jumlah kematian selama periode tertentu 100.000 kelahiran selama priode yang sama (Chalid, 2017) .

Badan profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Deemografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia.

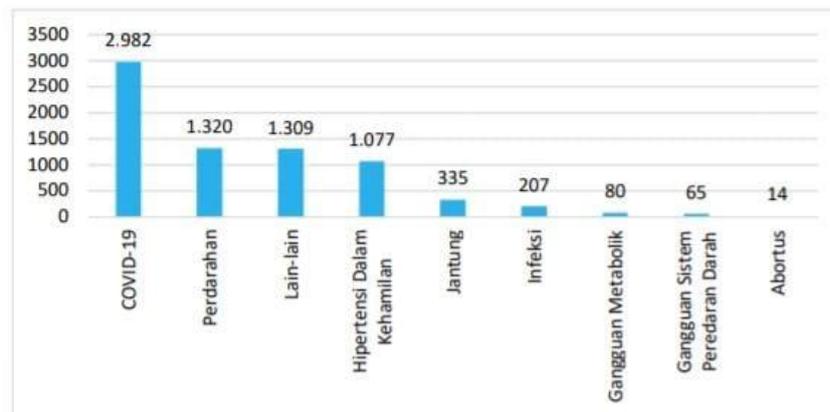
**Gambar 1.1**  
**Jumlah kematian ibu di Indonesia**  
**Tahun 2018-2021**



Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

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 (Kemenkes RI., 2021).

**Gambar 1.2**  
**Jumlah kematian Ibu menurut penyebab**  
**Tahun 2021**



Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Sepanjang tahun 2022 angka kematian ibu di Sumatera Utara mencapai 113 kasus dan angka kematian bayi baru lahir ada 610 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dari tahun 2021 lalu, yakni jumlah kematian ibu ada 119 dan jumlah kematian bayi tercatat 633 kasus.

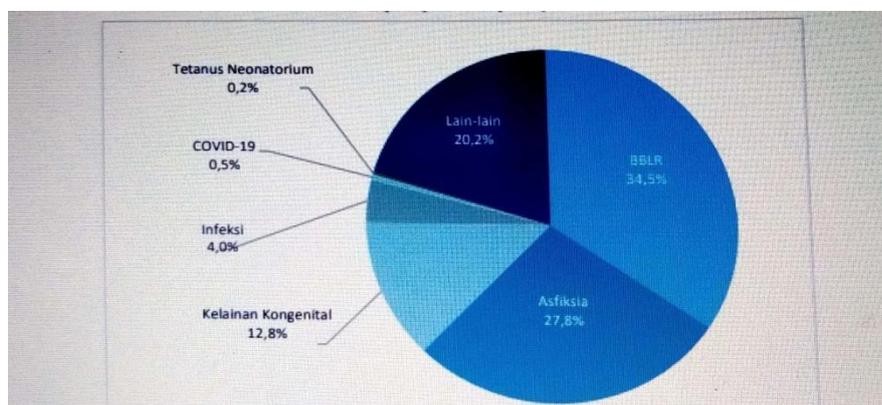
Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan

upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

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%. Sementara itu, kematian pada masa *post neonatal* (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5. 102 kematian).

**Gambar 1.3**  
**Proporsi penyebab kematian neonatal (0-28 hari)**  
**Di Indonesia tahun 2021**



Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

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 di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi berat lahir rendah (BBLR) (2,5%).

Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia.

Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Penyebab kematian dan kesakitan Ibu dan bayi telah dikenal sejak dulu dan tidak berubah penyebab kematian ibu adalah pendarahan post partum ,infeksi ,aborsi, eklampsia, dan partus macet. Keadaan ini diperkuat dengan kurang gizi, dan penyakit lainnya seperti tuberkulosis,hipertensi, penyakit jantung, dan asma. Pada kehamilan remaja lebih sering terjadi komplikasi seperti anemia. Kematian bayi baru lahir oleh tidak tepatnya asuhan pada kehamilan dan persalinan, khususnya pada saat kritis persalinan. Mengonsumsi alkohol dan rokok merupakan penyebab kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang seharusnya dapat dicegah (BPPD Banten, 2019).

Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sebagai kunci dalam target pencapaian pembangunan yang berkelanjutan, yang sampai saat ini belum bisa memenuhi tujuan. Berbagai upaya sudah dilakukan, sejumlah dana sudah dikeluarkan, segenap usaha sudah dilakukan , namun tetap saja target yang telah ditetapkan tidak kunjung juga tercapai.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 terjadi komplikasi, dan pelayanan

keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.

Menurut (Melani & Barokah, 2020) bahwa pengetahuan yang cukup mengenai pengertian, waktu memulai minum dan cara minum kontrasepsi pil dan pengetahuan yang kurang mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi pil. Menurut (Yanty, 2019) efektifitasnya kontrasepsi dapat dibagi dalam metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOP dan MOW dan kontrasepsi non jangka panjang yaitu kondom, pil, suntik dan metode lainnya. Pasangan usia subur sangat mudah memperoleh keturunan maka dari itu perlu mengatur kesuburan dengan memiliki pengetahuan yang baik dalam memilih Alat Kontrasepsi.

Menurut latar belakang di atas, Penulis berminat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. A yang berusia 20 tahun dan memiliki usia kehamilan 30 minggu, dimulai pada trimester ketiga kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktik Bidan Mandiri Desna Elfita yang beralamat di jalan Rawa 2, yang di pimpin oleh Bidan Desna Elfita.

## **1.2 IDENTIFIKASI RUANG LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny 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**

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. A
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan  
Pada Ny. A Mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana.

### **1.4 SASARAN, TEMPAT, DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Praktik Bidan Mandiri Desna Elfita.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Maret 2023.

## **1.5 MANFAAT**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi dan evaluasi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

#### **2. Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan paripurna.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

#### **2. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### **3. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan bermutu yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.