

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonates merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu adalah kematian pada masa 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, 2022).

Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklampsia dan pendarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Angka Kematian Ibu di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi *postpartum* dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar dengan jumlah 282.000/ 100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (2021, ASEAN Secretariat.)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu Secara umum kematian ibu mengalami fluktuasi dan pada tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 185 orang. Pada tahun 2019, kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 202 orang, menurun pada tahun

2020 menjadi 187 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang. Pada Tahun 2022 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. (2022, Pemprov Sumut.)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dikatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sejalan dengan hal tersebut, perlu dilakukan upaya kesehatan anak dengan pendekatan preventif, kuratif, dan persuasif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan dan kualitas hidup anak melalui upaya penurunan angka kematian, perbaikan gizi, pemenuhan standar pelayanan minimal pada bayi baru lahir, bayi, dan balita. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Afrika dan Asia bagian selatan dan tengah adalah negara menanggung beban terberat atas kematian bayi baru lahir. Afrika memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2022 yaitu 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 21 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di Afrika, risiko kematian pada bulan pertama kehidupan adalah 11 kali lebih tinggi dibandingkan di wilayah dengan angka kematian terendah, Australia dan Selandia Baru. (WHO, 2022 ).

Di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah

BBLR, Asfiksia, Infeksi, Kelainan Kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Bayi di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan *Continuity of care* (COC). Asuhan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai Upaya penurunan AKI dan AKB (Maryuani, 2019). Pelayanan yang tercapai dalam Asuhan *Continuity of care* (COC) adalah Ketika terjalin hubungan antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional Kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III. Melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas.

Penulis memilih Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sumiariani menjadi tempat pelaksanaan Laporan Tugas Akhir karena PMB memenuhi SOP dan memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya ke PMB sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir.

## 1.2 Ruang Lingkup Asuhan.

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) Wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
- f Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

## 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.M usia 29 tahun G3P2A0 ,usia kehamilan 34 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, neonatus, keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Sumiariani

### 1.4.2 Tempat

Lokasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M yaitu di Praktik Mandiri Bidan Sumiariani tahun 2025 dimana Praktik Mandiri Bidan Sumiariani memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Proposal dan Laporan Tugas akhir sampai memberikan *continue of care* dimulai bulan Januari sampai Mei 2025.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bacaan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Medan.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengalaman dan juga menambah pengetahuan mengenai asuhan kebidanan secara menyeluruh dan juga berkesinambungan dengan *continuity of care* acuan guna meningkatkan mutu dalam pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan ke rencana penggunaan alat kontrasepsi (KB).

#### 2. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan dan juga informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

#### 3. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan pengetahuan mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan