

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca bersalin yang digunakan untuk indikator Kesehatan perempuan. Angka ini sering diukur dari kelahiran hidup per 100.000. AKI memberikan gambaran tentang risiko kematian yang dihadapi oleh perempuan selama proses kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan maternal. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga dikenal sebagai angka kematian anak dibawah satu tahun, adalah ukuran jumlah bayi yang meninggal dunia sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 KH (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, setiap hari di tahun 2017 tercatat sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11/100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (*preeklamsi dan elamsia*), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2020 yaitu Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Sedangkan, AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021).

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017. Factor utama penyebab kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, diare, dan lainnya (WHO, 2021).

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Kementerian Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 4.221 kematian dan Angka Kematian *Neonatus* (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI., 2021).

AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Sedangkan AKB pada tahun 2022 terdapat sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2022, untuk kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Deli serdang dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Labura 10 kasus, Kota Medan 9 kasus, Kabupaten langkat 8 kasus, AKI di Medan pada tahun 2022 menduduki urutan ke-3 dengan jumlah sebesar 6,87 % atau ada 9 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023a).

Tingginya kematian ibu di Sumatera Utara pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan (40 orang), hipertensi dalam kehamilan (53 orang), infeksi (4 orang), kelainan jantung dan pembuluh darah (3 orang), komplikasi pasca keguguran/abortus (1), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (30 orang). Kematian ibu sering terjadi pada saat masa nifas yang

dilakukan ibu secara mandiri kurang optimal. Oleh karena itu masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Arifin, 2023).

Di tahun 2019 angka kematian bayi sebanyak 18.311 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2020 angka kematian bayi menurun menjadi 17.713 per 1.000 kelahiran hidup, dan risiko kematian terbesar terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan. Di tahun 2021 terjadi penurunan jumlah angka kematian bayi sebanyak 17.116 per 1.000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR di dunia adalah 15,5% dari seluruh kelahiran atau 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan kasus bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang. Sejauh ini data menunjukkan pengurangann dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (WHO, 2022).

Dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan 72,2 % (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sebanyak 19,1 % (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9 % (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya *asfiksia*, *kelainan kongenital*, *tetanus neonatorium*, dan lainnya. (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah/BBLR (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2 kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus), Covid 19 (0 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyebab Lainnya (180 kasus). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Kutalimbaru menunjukkan bahwa ada 5 (17%) ibu hamil yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan ada 2 (6%) Ibu hamil yang memiliki usia lebih dari 35 tahun, Ibu hamil dengan multi gravida ada 7 (23%), Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan 2 (7 %) namun keseluruhan presentasi bayi normal. Hasil pemeriksaan Haemoglobin di dapat hasil Ibu hamil yang anemia 2 (7%), tes HIV, Sifilis dan Protein Urine keseluruhannya mendapat hasil negative. (Sembiring *et al.*, 2022).

Upaya pemerintah melakukan 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. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kesehatan and Indonesia, 2021).

Berdasarkan Latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.M berusia 28 tahun G1P0A0 dengan Usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Hj.Dermawati,Amd.Keb.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, Bersalin, Masa Nifas, BBL, dan KB secara *continuity of care*.

## **C. Tujuan Penyusunan COC**

### **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).

### **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:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal.
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.
- c) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

## **D. Manfaat Asuhan**

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

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

### **2. Bagi Klinik**

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 diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara

continuity of care pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.