

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Manurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu sangat tinggi yaitu sekitar 295.000 jiwa, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap hari ditahun 2017. Semua kematian ibu (94%) terjadi di Negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara berkembang adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Wanita di Negara berkembang memiliki Riwayat kehamilan lebih tinggi dari pada Negara maju, dan resiko kematian akibat kehamilannya juga tinggi. (WHO,2019).

Pada tingkat Global angka kematian bayi (AKB) mencapai 2,4 juta di tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun meningkat 40% dari tahun 1990, (WHO 2021).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas oleh pengelolanya tetapi bukan karna sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi

dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.

Menurut data yang di laporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI,2020).

Bersasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditunjukkan untuk dapat menurunkan (AKN) menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan (AKB) menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2024. Sementara, sesuai dengan target Pembangunan berkelanjutan. (AKABA) diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat ( kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi(biasanya setelah melahirkan) , tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan , dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan

infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO 2019).

Ditinjau berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara , hingga juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir mencapai 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM. Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Dinkes Prov SU, 2021).

Survey bulan Januari sampai Maret 2025 data yang telah didapat dari Klinik Helen Tarigan sebagai lahan praktik yang digunakan, di dapat data ibu hamil sebanyak 250 orang, bersalin sebanyak 21 orang, kunjungan nifas 15 orang, kunjungan KB 89 orang (*Klinik Helen Tarigan, 2025*).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny.A usia 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Helen Tarigan Gg.Mawar1, Simpang Selayang, Kec.Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara, yang dipimpin oleh bidan Helen Tarigan merupakan Klinik dengan 10T. Disamping itu Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan sudah mengadakan Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Klinik Helen Tarigan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas,

neonatus dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP)

### **1.3 Tujuan Penulisan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Ny.A bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan menggunakan alat kontrasepsi.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB.

### **1.4 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A usia 24 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### **1.5 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberi asuhan ini adalah di Klinik Helen Tarigan Gg.Mawar 1, Simpang Selayang, Kec.Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara. No HP : 081376791674.

## **1.6 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir ini di mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni.

## **1.7 Manfaat**

### **1.7.1 Manfaat Teoritis**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penelitian pada mahasiswa dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan *Continuity Of Care*. Sebagai bahan bacaan diperpustakaan tentang manajemen asuhan kebidanan.

#### 2. Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara langsung.

### **1.7.2 Manfaat Praktik**

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

#### 2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga mencegah terjadinya hal-hal yang tidak di inginkan.