# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi *post partum*, dan aborsi yang tidak aman. AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 KH. KH. (Febriani et al., 2022)

Angka kematian ibu (AKI) menuirut Kemenkes, di Indonesia masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2026. Dengan penurunan AKI yang hanya sebesar 1,8% per tahun, Indonesia diperkirakan akan gagal memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 penduduk. (Oktayanti et al., 2023)

Data profil Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 AKI (Angka Kematian Ibu) adalah sebesar 89,18 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan AKI jika dibandingkan 2020 yakni 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran hidup), tahun 2019 yakni 66,76 per 100.00 kelahiran hidup= (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2021 yaitu 93,49 per 100.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target. (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Angka Kematian Ibu pada Deli serdang diperkirakan turun dari 23 pada tahun 2021 menjadi 16 per 42.363 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2022. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan gangguan hipertensi.

Enam kasus perdarahan, lima kasus gangguan hipertensi, dan lima kasus akibat lainnya dilaporkan. (AKI) juga dapat digunakan untuk menilai tingkat-tingkat kesehatan masyarakat karena sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan. (Dinkes Deli Serdang, 2023)

Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). ( Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

Untuk menurunkan AKI, pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI telah melaksanakan berbagai upaya, dimulai pada tahun 1990 melalui Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu (1996), Making Pregnancy Safer (2000), Expanding Maternal and Neonatal Survival (2012), dan sistem BPJS-JKN. Meski begitu, masih terdapat 19 provinsi yang belum memenuhi target Renstra sebesar 77% jumlah pelayanan persalinan aman yang dibantu tenaga kesehatan di fasilitas memadai. Oleh karena itu, diperlukan implementasi inovasi baru dalam upaya menekan AKI di Indonesia. Terdapat 3 solusi yang dapat diterapkan di Indonesia: penerapan sistem peringatan dini obstetri, manajemen kasus perdarahan pasca persalinan terkini berbasis regional, dan optimalisasi sistem rujukan kesehatan. Penulis berharap tinjauan literatur ini dapat menjadi terobosan baru untuk menekan AKI yang tinggi di Indonesia. (Remifta Putra et al., 2020)

Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), yaitu cakupan layanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat provinsi cakupan mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timir (60,17%), Di Yogyakarta (72,12%) dan Sulawesi Barat (74,35%). (Sari et al., 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kematian bayi terutama disebabkan oleh mati lemas (20-60%), infeksi (25-30%), berat badan lahir rendah (25-30%) dan trauma lahir (5-10%). ) Di Asia Tenggara, angka kematian 142 per 1.000 kelahiran merupakan angka tertinggi kedua setelah Afrika. Indonesia mempunyai AKB

tertinggi kelima di antara negara-negara ASEAN pada tahun 2011, dengan 35 kematian per 1.000 kelahiran, termasuk Myanmar dengan 48 kematian per 1.000 kelahiran, Laos dan Timor-Leste dengan 48 kematian per 1.000 kelahiran, Kamboja dengan 36 kematian per 1.000 orang. Data ini menunjukkan bahwa sekitar 10% bayi baru lahir memerlukan bantuan untuk mulai bernapas, mulai dari bantuan ringan hingga resusitasi yang lebih ekstensif, 5% bayi memerlukan tindakan resusitasi ringan saat lahir, seperti stimulasi pernapasan, dan 1% hingga 10% bayi baru lahir yang dirawat di rumah sakit. memerlukan bantuan ventilasi, dan hanya sedikit yang memerlukan intubasi dan kompresi dada. (Tania, 2022)

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2026 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila di koversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 2,28 per 1.000 kelahiran hidup. (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Angka Kematian Bayi merupakan angka kematian yang terjadi pada bayi berusia 0-11 bulan dalam 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah angka kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0-59 bulan dalam 1.000 kelahiran hidup.Kurvanya semakin dekat, yang menunjukkan angka kematian kelompok usia balita (12-59 bulan) mengalami penurunan. AKB di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 0,55 pada tahun 2021 menjadi 0,73 pada tahun 2022. AKABA pun meningkat dari 0,65 pada tahun 2021 menjadi 0,85 pada tahun 2022. Penambahan AKB dan AKABA akan terjadi pada tahun 2022 karena semakin membaik. (Dinkes Deli Serdang, 2023)

Berbagai upaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKB dan AKABA di Kabupaten Deli Serdang. Salah satunya dengan meningkatkan

kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sehingga dapat menangani komplikasi atau kegawatdaruratan pada bayi. Kerja sama dengan jaringan puskesmas terus diperkuat dan pencatatan serta pelaporan kematian bayi di seluruh Kabupaten Deli Serdang terus dikonsolidasikan. (Dinkes Deli Serdang, 2023)

Menurut WHO ( *World Health Organization*), Keluarga Berencana adalah suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kehamilan, mengontrol waktu kelahiran menurut usia pasangan, dan menentukan jumlah kelahiran. Tujuan sosialisasi ini adalah untuk memberikan edukasi ataupun pemahaman tentang pentingnya partisipasi dalam program keluarga berencana. Metode yang di gunakan dalam sosialisasi berupa ceramah yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi setelah narasumber menyampaikan materi. Peserta dalam acara ini berjumlah 13 orang, karena peserta berada di garda terdepan maka hasilnya merupakan bagia dari upaya KB yang selanjutnya akan di komunikasikan kembali kepada masyarakat ataupun kepada pasangan usia subur di desa tersebut. (Nurohmah et al., 2023)

Continuity of Care (CoC) adalah proses di mana pasien dan petugas kesehatan berkolaborasi dalam pengelolaan layanan kesehatan yang berkelanjutan untuk mencapai layanan berkualitas tinggi juga hemat biaya. CoC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama kedokteran keluarga, lebih fokus pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. CoC dapat membantu bidan, keluarga mendapatkan kepercayaan dan menjadi advokat bagi pasinnya. Kesinambungan pelayanan pada kemitraan jangka panjang pasien dengan bidan, yang memahami para pasien berdasarkan pengalaman dan dapat mengintegrasikan informasi baru ataupun mengambil tindakan efektif tanpa memerlukan penyelidikan mendalam atau peninjauan catatan. (Mas'udah et al., 2023)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakuk-an asuhan secara berkesinambungan supaya setiap wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir keluarga berencana (KB).

Melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksa-nakan ilmu yg di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk memenangkan persaingan dunia karir melalui kompetensi kebidanan yg kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester III yaitu Ny.M G2 P1 A0 untuk dilakukan pemeriksaan dan di diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dan melakukan pemeriksaan disalah satu klinik bidan yaitu PMB Madina

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.M G2P1A0 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.M G2P1A0 secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 10 T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan continuity of care kepada ibu bersalin dengan standart APN.
3. Melakukan Asuhan pada Ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN 1 sampai KN 3.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan continuity of care pada kb sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

## 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. M G2P1A0 Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin , nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Madina

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Februari- Mei 2026

## 1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan secara langsung dilapangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamilbersalin, nifas , BBL dan KB.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

c. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta mendapatkan asuhan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.