BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan anak merupakan indikator penting yang dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan suatu negara. Indikator ini tidak hanya berfungsi untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat secara umum.

Menurut WHO, pada tahun 2019 terdapat 303.000 kematian akibat Kehamilan di dunia, dan pada 2020 wilayah ASEAN dperkirakan memiliki 235 kasus kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup. Data 2018 menunjukkan bahwa masalah Kehamilan dan bersalin bertanggung jawab atas 25-50% kematian ibu, dengan 99% terjadi di negara berkembang. Hampir 75% komplikasi utama disebabkan oleh perdarahan hebat, infeksi, dan tekanan darah tinggi; 25% di antaranya adalah perdarahan pascapersalinan dengan total sekitar 100.000 kematian per tahun.

AKB(Angka Kematian Bayi) adalah kematian yang terjadi setelah bayi lahir sampai bayi tersebut berusia kurang dari 1 tahun. Kematian bayi disebabkan oleh BBLR sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Terdapat juga penyebab lain seperti infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lain-lain.

AKB pada tahun 2022, 2,3 juta anak meninggal dalam 30 hari pertama kehidupan (periode neonatal) secara global, yang setara dengan sekitar 6.300 kematian neonatal setiap hari (UNICEF, 2024).

Faktor kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hpertensi dalam Kehamilan (1.110 kasus), dan masalah pada sistem sirkulasi sebesar (230 kasus). Kemudian, penyebab kematian pada bayi baru lahir merupakan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, serta kelainan kongenital pada neonatus. Pada tahun 2020, angka kematian ibu diIndonesia yang tercatat dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan menjadi 4.627 kematian, naik dari tahun 2019 yang tercatat 4.221 12kematian. Angka kematian balita di Indonesia menurut

Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019 adalah 29.322, dan 69% di antaranya atau 20.244 kematian terjadi pada fase neonatus. Angka ini meningkat pada tahun 2020, di mana dari 28.158 balita, 72,0% atau 20.266 kematian terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara itu, 19,1% atau 5.386 kematian terjadi pada rentang usia 29 hari hingga 11 bulan,dan 9,9% atau 2.506 kematian terjadi pada usia 12-59 bulan. (Kemenkes RI, 2020)

Penyebab AKI di Indonesia disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung,Pokja Kesehatan Nasional menyampaikan bahwa penyebab langsung AKI adalah hipertensi 33%, perdarahan 27,03%, komplikasi non obstetri 15,7%, komplikasi obstetri lainnya 12,04%, infeksi selama kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. AKI di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 60,79/100.000 kelahiran hidup menjadi 59,16/100.000 kelahiran hidup. SedangkanAKB Sumatera Utara turun dari 2,84/1.000 menjadi 2,41/1.000 kelahiran hidup (Eva mahayani et al., 2023)

Profil Kesehatan Daerah Sumatra Utara/Kota mencatatkan kadar kematian ibu 187 setiap 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Penyebab kematian ini termasuk kekurangan pengetahuan ibu dan faktor-faktor yang berkaitan dengan gaya hidup. Sementara itu, kadar kematian di bawah lima tahun pada tahun 2020 adalah 239 setiap 1,000 kelahiran hidup. Walau bagaimanapun, berbanding tahun 2019, kedua-dua kadar kematian ibu dan kadar kematian bawah lima menurun pada tahun 2020, dengan kadar kematian ibu pada tahun 2019 ialah 202 kematian bagi setiap 100,000 kelahiran hidup dan kadar kematian bawah lima adalah 790 kematian bagi setiap 1,000 kelahiran hidup. (Juwarni et al., 2023)

Di Provinsi Sumatra Utara, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 187 kematian ibu dari total 299.198 kelahiran hidup, sehingga angka kematian ibu mencapai 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019, di mana angka kematian ibu masih berada pada 66,76 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 202 kematian dari 302.555 kelahiran hidup.Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2020 tercatat sebanyak 715 kasus dari 299.198 kelahiran hidup, yang setara dengan 2,39 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah

indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat dan keberhasilan program Kesehatan ibu dan keluarga berencana disuatu negara. AKI yang rendah menandakan kesehatan masyarakat yang baik, sementara AKI yang tinggi mengindikasikan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat. Masalah AKI dan AKB menjadi fokus perhatian di dunia saat ini, termasuk di Indonesia, dimana hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi (Juwarni & Putri, 2026)

Jumlah kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2021 adalah 15 orang. Penyebab kematian pada neonatal (0-28 hari) adalah BBLR sebanyak tujuh orang (46.67%) asfiksia sebanyak dua orang (13.33%), sepsis sebanyak satu orang (6.67%), kelainan bawaan sebanyak satu orang (6.67%), dan lain-lain sebanyak empat orang (26,66%). (Profil Kesehatan Deli Serdang 2021)

Aspek sosial dan budaya yang berkaitan dengan Kehamilan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Faktor lain yang turut berperan adalah rendahnya tingkat pengetahuan wanita selama masa Kehamilan. angka kematian ibu di Indonesia tercatat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup .(juarni et al., 2023)

Selain itu, tingginya angka kesakitan dan kematian ibu juga dipengaruhi oleh rendahnya cakupan pemeriksaan Kehamilan atau antenatal care yang berfungsi untuk mendeteksi masalah sejak dini. Kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai deteksi dini Kehamilan berisiko tinggi dapat menghambat kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi Kehamilan serta proses yang menyertainya (Juarni et al., 2023)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan mencakup Kehamilan normal pada trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan kontrasepsi. Oleh karena itu, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini mahasiswa menitik beratkan pada penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M pada masa Kehamilan trimester III, persalinan, nifas asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) secara Continuity of Care.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. asuhan kebidanan pada Kehamilan fisiologis trimester III kepada Ny.M dengan menerapkan prinsp pelayanan 10T.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan selama proses persalinan pada Ny. M sesuai Memberikan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. M e mb er ik an asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. M berdasarkan standar kunjungan nifas satu sampai dengan empat (KF 1 - K4).
4. Menyelenggarakan asuhan kebidanan bagi bayi baru lahir Ny. M sesuai dengan standar kunjungan neonatus satu sampai dengan empat (KN1 - KN 4).
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) kepada Ny. M sebagai akseptor.
6. Melakukan pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai dari masa Kehamilan , persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan format SOAP.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Berikut Adalah sasarannya ,Lokasi ,dan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan :

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam pelaksanaan asuhan kebidanan difokuskan pada Ny. m dengan memperhatikan kesinambungan pelayanan yang dimulai sejak masa Kehamilan , proses persalinan, periode nifas, perawatan neonatus, hingga pem Pilihan dan penggunaan metode kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding)dengan Institusi Pendidikan yaitu dilaksanakan di PMB Yuhana Amd.Keb Kp. Lalang, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Periode yang digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara terus-menerus berlangsung dari Januari hingga Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoristis

1. **Bagi Institusi**

   Sebagai bahan rujukan terkait kinerja kebidanan serta pedoman bagi mahasiswa dalam memahami penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada wanita hamil, ibu bersalin, dan masa nifas. Karya ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi bidan, serta sebagai bahan informasi dan dokumentasi diperpustakaan Bidan Poltekkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**.**

2. **Bagi Penulis**

   Penulis dapat mengaplikasikan teori dan pengetahuan yang dperoleh selama masa pendidikan, memperluas wawasan, serta menambah pengalaman melalui pemberian asuhan kebidanan secara langsung kepada pasien. Selain itu, penulis mampu mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan dan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta berkualitas tinggi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Lahan Praktik**

   Ini dapat digunakan sebagai bahan catatan untuk mempertahankan mutu pelayanan,khususnya dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan komprehensif,serta sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa mengenai pemberian pelayanan yang berkualitas tinggi, terutama pada wanita hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan program keluarga

berencana.

2. **Bagi Klien**

Klien dapat memahami pelayanan kebidanan komprehensif yang mencakup pemantauan kesehatan Kehamilan , proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pelayanan program keluarga berencana, serta penerapan norma dan standar praktik kebidanan.