

# **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 (Febriani et al., 2022).

Secara nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 telah mengalami penurunan yang signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan sebuah kemajuan yang sangat berarti, bahkan telah berhasil melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu, pencapaian yang telah diraih harus tetap dipertahankan dan bahkan didorong untuk menjadi lebih baik guna mencapai target yang lebih tinggi pada tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), 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%). 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. Jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 pada tahun 2023. Begitu pula dengan kematian bayi, yang

meningkat signifikan dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2023 (Sensus Penduduk, 2020).

Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara 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 yakni 93,49 per 100.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target. Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yang terbesar yaitu perdarahan sebanyak 59 kasus (23,79%), Covid-19 sebanyak 55 kasus (22,18%), hipertensi sebanyak 33 kasus (13,31%), infeksi dan jantung masing-masing 5 kasus (2,02%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 2 kasus (0,81%), abortus I kasus (0,40%) dan sebab lainJain (partus macet, emboli obstetri) mencapai 80 kasus (32,26%). 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 (Direktorat Kesehatan Masyarakat Kemenkes, 2022).

Kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2021 adalah Kabupaten Deli Serdang yakni 23 kasus, diikuti oleh Kabupaten Langkat, Kota Medan, dan Kabupaten Simalungun (masing-masing 18 kasus), Kabupaten Asahan

(15 Kasus), Kabupaten Labuhan Batu (12 kasus) dan Kabupaten Dairi (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga, masing-masing 1 kasus (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022). Kasus kematian bayi terbanyak tahun 2021 adalah Kota Medan (48 kasus), kabupaten Tapanuli Utara (37 kasus), Kabupaten Simalungun dan Kabupaten Mandailing Natal (masing-masing 31 kasus), Kabupaten Padang Lawas Utara (30 kasus), dan Kota Padang Sidempuan (28 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Tapanuli Selatan (3 kasus), Kota Binjai (5 kasus), dan Kabupaten Labuhanbatu Utara (6 kasus) (Direktorat Kesehatan Masyarakat Kemenkes, 2022).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara adalah asfiksia sebanyak 133 kasus (26,070/0), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sebanyak 70 kasus (11,06%), Infeksi sebanyak 17 kasus (2,690/o), Diare dan Pneumonia masing-masing sebanyak 10 kasus (1,58%), Covid-19 sebanyak 5 kasus (0,79%), Kondisi Perinatal sebanyak 1 kasus (0,16%), dan sebab lainlain sebanyak 222 kasus (35,07%) (Direktorat Kesehatan Masyarakat Kemenkes, 2022).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam menurunkan AKI adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi :Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil, program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Dan

dalam rangka menurunkan AKB upaya yang dilakukan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui: Pelayanan kesehatan yang mencakup perawatan janin selama masa kehamilan serta kesehatan bayi yang baru dilahirkan kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, perlindungan kesehatan anak (Pusat Layanan Kesehatan, 2023).

Penulis memberikan asuhan secara berkesinambungan sebagai bentuk dukungan terhadap berbagai program pemerintah. (*Continuity of care*) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi secara individu. Adapun tujuan *continuity of care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. U G3P2A0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonates, sampai menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

## 1.2 Identifikasi Lingkungan

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. U ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatal, dan KB di Klinik Pratama Niar dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatal, dan KB di PMB Desna Elfita.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
2. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal
4. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
5. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan di tunjukkan kepada Ny.U G3P2A0 dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Klinik Pratama Niar Dusun V Desa Marindal II Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Januari sampai April 2025.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan tambahan dan referensi yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu kebidanan, sehingga mendukung peningkatan pendidikan kebidanan di masa mendatang.

### **1.5.3 Bagi Klinik**

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan mau memberikan bimbingan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

### **1.5.4 Bagi Klien**

Untuk membantu pasien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat persalinan dan nifas yang lancar serta dukungan dalam persiapan BBL dan persiapan serta keterlibatan klien dalam keluarga berencana.