# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Dampak dari tidak rutin melakukan kunjungan ANC adalah terjadinya komplikasi pada kehamilan yang tidak dapat di deteksi, gawat janin, keterlambatan penanganan masalah gizi ibu atau infeksi yang dapat memicu kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama priode kehamilan, persalinan,dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021).

Secara global angka kematian bayi (AKB) Mencapai 2,4 juta pada tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap harinya, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun meningkat 40% dari tahun 1990. Afrika Sub Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir secara global, di ikuti oleh Asia Tengah dan Selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 36% kematian bayi baru lahir secara global. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (Asfiksia atau ketidak mampuan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir merupakan penyebab utama sebagian besar kematian neonatal di dunia (World Health Organization, 2021).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui https://komdatkesmas.kemkes.go.id menunjukkan jumlah kematian pada masa neonatal sebanyak (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya

(79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9% ). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelaianan kongenital, infeksi ,COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Angka Kematia Bayi (AKB) sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup. Untuk penyebab kematian bayi (0-28 hari ) di Sumatera Utara adalah Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (160 kasus), Asfiksia (175 kasus), Kelainan bawaan (67 kasus ), Tetanus Neonatorum (6 kasus), Sepsis (18 kasus), dan lain-lain (181 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko angka kematian neonatal (0-28 hari ) yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal bertujuan untuk mendekteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan menggunakan manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitanin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan indonesia meningkat pada setiap tahun nya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus,dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terdapat 187 Angka Kematian Ibu ( AKI ) yang dilaporkan pada tahun 2020 di Sumatera Utara, yang mana terdiri dari 62 kematian ibu hamil, 64 kematian ibu bersalin, 61 kematian ibu nifas. Jumlah ini telah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan ditahun 2019 yaitu 202 orang. Jumlah kematian ibu diketauhi mengalami kenaikan dan penurunan selama lima tahun terakhir.

Kematian ibu terbanyak di Sumatera Utara disebabkan oleh perdarahan (73 orang), hipertensi dalam kehamilan (54 orang), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketauhi penyebab pastinya (47 orang), infeksi (4 orang), gangguan sistem perdarahan (8 orang), dan gangguan metabolik (1 orang) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mewujudkan program pemerintah dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak yaitu dengan program pendekatan asuhan (continuity of care). Asuhan continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan ,persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 menegaskan bahwa bidan bertanggung jawab memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu hamil hingga masa neonatus. Tugas bidan meliputi pemeriksaan antenatal rutin, deteksi risiko tinggi, edukasi gizi dan persiapan persalinan, serta pelayanan bayi baru lahir, termasuk pemantauan tumbuh kembang dan deteksi dini gangguan kesehatan. Standar ini menekankan peran penting bidan dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang holistik, berkualitas, dan sesuai kompetensi.

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, makasaya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care)* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. N umur 27 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Klinik Pratama Tanjung pada tahun 2025. Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Medan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan. Penulis memilih Klinik Pratama Tanjung sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut memiliki kerjasama dengan institusi dan fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien yang diperlukan penulis.

## B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Of Care* (COC) (asuhan berkelanjutan).

## C. Tujuan Penyusunan Laporan

### C.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### C.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N di Klinik Pratama Tanjung
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.N di Klinik Pratama Tanjung
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Ny. N di Klinik Pratama Tanjung
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. N di Klinik Pratama Tanjung
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny. N di Klinik Pratama Tanjung
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana.

## D. Manfaat

### D.1 Manfaat Teoritis

**a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

**b. Bagi Penulis**

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

**D.2 Manfaat Praktis**

**a. Bagi Penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

**b. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

**c. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.