

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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 postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. (Who, 2021)

Indonesia tahun 2023 AKI per 100.000 kelahiran hidup tercapai 194/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB per 1.000 kelahiran hidup tercapai 17,6/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Sementara itu menurut data menurut *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. (Kemenkes, 2024)

Tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara adalah 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Provinsi Sumatra Utara Tahun 2023 adalah 72,82/100.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatra Utara adalah sebanyak 1.007 kasus dari

278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKB Provinsi Sumatra Utara tahun 2023 adalah 3,61/100.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2022, AKI tercatat sebanyak 50,60/100.000 kelahiran hidup (dari 258.884 kelahiran hidup ada terdapat sekitar 131 kematian ibu). Jumlah ini menunjukkan penurunan substansi dibandingkan pada tahun 2021 yang terdapat 106,15/100.000 kelahiran hidup (dari 238.342 kelahiran hidup ada terdapat sekitar 253 kematian ibu). Sementara itu pada tahun 2020 jumlah AKI sebanyak 62,50/100.000 kelahiran hidup (dari 299.198 kelahiran hidup terdapat sebanyak 187 kasus kematian ibu), dan pada tahun 2019 sebanyak 66,76/100.000 kelahiran hidup (dari 302.555 terdapat sebanyak 202 kasus). Untuk AKB, Dinkes Sumatra Utara Tahun 2022 melaporkan 2,6/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara yang terbesar adalah perdarahan 59 kasus (23,79%), hipertensi sebanyak 33 kasus (13,31%), abortus I kasus (0,40%) dan sebab lain (partus macet, emboli obstetri) mencapai 80 kasus (32,26%). Penyebab kematian bayi di Provinsi Sumatra Utara adalah asfiksia sebanyak 133 (26,07%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sebanyak 70 kasus (11,06%), Diare dan Pneumonia masing-masing 10 kasus (1,58%) dan sebab lainnya sebanyak 222 kasus (35,07%) (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2022)

Penyebab kematian ibu dan bayi di Kota Medan setiap tahunnya mengalami lonjakan yang cukup tinggi, melihat data dari laporan kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2020 angka kematian ibu di Kota Medan mencapai 12 kasus, dengan kematian bayi 15 kasus. Sedangkan, pada tahun 2021 angka kematian ibu di Kota Medan meningkat hingga mencapai 18 kasus, dan kasus kematian bayi sebanyak 48 kasus. Angka ini cukup tinggi mengingat Kota Medan merupakan Ibu Kota Sumatra Utara yang seharusnya memiliki angka harapan hidup yang tinggi bagi masyarakat terkhusus ibu dan bayi. (Suparman, 2024)

Keluarga berencana merupakan upaya penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pengaturan jumlah anak, jarak kehamilan, dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Salah satu metode kontrasepsi yang efektif adalah KB IUD atau AKDR yang termasuk metode kontrasepsi jangka

panjang dengan efektivitas tinggi, aman, praktis, dan kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Penggunaan KB IUD harus disesuaikan dengan usia, kondisi kesehatan, jumlah anak, dan tujuan reproduksi pasangan. Pelayanan KB dilakukan melalui komunikasi, edukasi, konseling, penapisan medis, serta informed consent agar akseptor memahami manfaat, cara kerja, dan efek samping kontrasepsi yang dipilih. Selain itu, program KB juga berperan dalam mencegah kehamilan risiko tinggi “4T” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak sehingga penggunaan KB IUD dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Rasmina Anggi Permatasari Sidabutar, Ema Mahrani, 2025)

Bidan memiliki peran penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan. Pelayanan atau asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita, meliputi pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang bermutu, sesuai kebutuhan, serta didukung dengan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi, pelayanan kesehatan dituntut semakin maju guna meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadi masalah serius terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Bidan sebagai tenaga kesehatan menjadi ujung tombak yang berperan langsung dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu, diperlukan bidan yang memiliki kompetensi, keterampilan, dan profesionalisme dalam memberikan asuhan kebidanan secara optimal kepada ibu dan bayi. (Suryani, Julietta Hutabarat, Lenny Nainggolan, 2022)

Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memastikan setiap ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, penanganan serta rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sebagai bentuk dukungan terhadap pelaksanaan program pemerintah. Asuhan tersebut merupakan rangkaian pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan perempuan serta kondisi pribadi setiap individu.

Berdasarkan latar belakang diatas, Penulis berniat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada “Ny D” yang berusia 26 Tahun dimulai pada trimester ke III kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Suryani yang beralamat Jl. Luku I No.71, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan Keluarga Berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Suryani.

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, Waktu, Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

NY.D usia 26 tahun G1P0A0 alamat Jl.Flamboyan I, Tj. Selamat dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Suryani yang berada di Jl. Luku I No.71, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlakukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di institusi pendidikan jurusan kebidanan dimulai dari Januari sampai dengan Mei 2026 (Lampiran)

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kebidanan, khususnya terkait kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, serta memperkuat pemahaman teori yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi

Asuhan ini dapat sebagai bahan Pustaka atau referensi serta inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

2. Bagi lahan penelitian

Dapat dijadikan masukan atau evaluasi dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar asuhan.

3. Bagi klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

4. Bagi penulis

Menambah wawasan, Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman tentang asuhan kebidanan pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.