

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2020 menurun dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan target 16 per 1000 kelahiran hidup sedangkan, AKB mencapai 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) (Kementrian Kesehatan, 2024).

Jumlah kematian ibu di Sumatra Utara pada tahun 2024 ada sebanyak 154 kematian. Jumlah kematian ini bila dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 202 kematian ibu mengalami penurunan sebanyak 48 orang (23.76%). Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yaitu sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup. Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yaitu AKN sebesar 3.0 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 3.33 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2024).

Terjadi penurunan AKI dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 DI Kabupaten Deli Serdang. Penurunan AKB DI Kabupaten Deli Serdang dari 32,3 per 1.000 kelahiran

hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Dinkes Deli Serdang, 2024)

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi non-obstetrik dalam kehamilan seperti gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Pada neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas (26,37%) (Kementrian Kesehatan, 2024).

Kondisi anemia juga dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Telah dilakukan Pelaksanaan kegiatan Pelatihan Pengaturan Menu Makan dan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Nifas di wilayah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Simalungun bulan Juli – Agustus 2019. Hasil pengukuran pengetahuan ibu nifas tentang gizi dan menu makan pada pre test mayoritas dengan kategori cukup dan masih ada yang berpengetahuan kurang (30%). Kadar Hb pre test seluruhnya dengan anemia ringan (kadar Hb 9-10 gr%). (Sukaisi, Zuraidah, Lenny 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Upaya kesehatan ibu yang disajikan untuk penurunan AKI terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B (Kementrian Kesehatan, 2024).

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir yang wajib diberikan dan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan ibu nifas (KF), skrining bayi baru lahir (Skrining Hipothiroid Kongenital/SHK, Penyakit Jantung Bawaan/PJK), dan Pemberian Komunikasi, informasi, edukasi kepada Ibu dengan menggunakan Buku KIA. Tujuan kunjungan neonatal untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan penyebab kematian dan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana (Kementrian Kesehatan, 2024).

Sebagai upaya mendukung program pemerintah serta meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup ibu dan anak, tenaga kesehatan menyelenggarakan asuhan berkesinambungan *continuity of care*. Asuhan ini mencakup pelayanan terpadu dan berkelanjutan mulai dari pemantauan kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemberian layanan keluarga berencana (KB). Melalui penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis memilih salah satu ibu hamil trimester 3 untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang pelayanan kesehatan harus menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada Ny. S, usia 30 tahun, G4P3A0 dengan usia kehamilan trimester III. Asuhan ini mencakup kehamilan trimester III, proses kelahiran, masa pascapersalinan, perawatan neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Ronilda yang beralamat di Jl. Perintis Baru yang dipimpin oleh Bdn Ronilda S.Keb, MKM. Klinik ini dalam 1 tahun dapat melayani 180 pasien Kb, 1.080 pasien ANC, 120 pasien INC,PNC dan BBL. Klinik ini juga menerapkan 10T serta telah menjalin *Memorandum of Understanding (MoU)* dengan Politeknik Kesehatan Kementerian

Kesehatan RI Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan, sebagai lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan ditujukan kepada Ny. S, yang sedang hamil trimester III dengan kondisi fisiologis, kemudian dilanjutkan pada tahap persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Pada penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini asuhan yang diberikan secara berkelanjutan *continuity of care* dan didokumentasikan menggunakan format SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. S, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan tugas akhir ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai 10T kepada ibu hamil Trimester III dengan standar K4 - K6.
2. Melakukan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada tahap persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1 - KF 4.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatal sesuai dengan standar KN 1- KN 3.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang akan dilakukan menggunakan format SOAP, mencakup masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan kebidanan difokuskan pada Ny. S, seorang ibu hamil trimester III, dengan memperhatikan *continuity of care* proses kelahiran, masa pascapersalinan, perawatan neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S, di Klinik Pratama Ronilda, yang beralamat di Jl. Printis Baru Lahan praktik ini telah menjalin *Memorandum of Understanding (MoU)* dengan institusi pendidikan terkait dan telah memenuhi target capaian praktik kebidanan.

1.4.3 Waktu

No.	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Penyusunan proposal																						
2.	Melakukan ANC																						
3.	Melakukan bimbingan Bab I,II,III																						
4.	Ujian proposal																						
5.	Melakukan Kunjungan nifas																						
3.	Bimbingan hasil LTA																						
4.	Ujian hasil LTA																						
5.	Perbaikan LTA																						

1.5 Manfaat

Diharapkan Laporan Tugas akhir ini dapat menjadi sarana pembelajaran yang komprehensif dalam mengaplikasikan teori yang didapat selama perkuliahan dalam mengembangkan pengalaman dan memperluas pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan, referensi dan pendokumentasian dalam meningkatkan proses pembelajaran serta pengembangan dan peningkatan ilmu pada asuhan kebidanan yang komprehensif dimasa yang akan datang. Serta menjadi bahan informasi dan masukan pada klinik dalam melakukan Asuhan Kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.