BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator berhasil tidaknya upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) sekitar 800 wanita meninggal setiap hari (UNICEF 2023). Tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal dan hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (World Health Organization 2023). Secara global, tahun 2020 terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Sekitar 6.700 bayi baru lahir meninggal setiap hari, atau 47 % dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO 2022)

Di Indonesia, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) melaporkan Angka Kematian Ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 24 per 1.000 KH, dengan target penurunan menjadi 16 per 1.000 KH pada tahun 2024. Secara global, target tahun 2030 menetapkan AKI sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB sebesar 12 per 1.000 KH (BKKBN, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020, jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran kelahiran hidup, yang apabila dikonversikan setara dengan AKI sebesar 62,50 per 100.000 KH. Sementara itu, laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 mencatat jumlah kematian bayi sebanyak 715 kasus dari 299.198 kelahiran hidup, atau setara dengan 2,39 per 1.000 KH. Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan AKB dibandingkan tahun 2019, yang juga tercatat sebesar 2,39 per 1.000 KH (Dinkes Sum ut, 2022)

Tingginya angka kematian ibu dan bayi sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (UNICEF, 2023) . Di Indonesia, penyebab utama kematian ibu meliputi hipertensi dalam

kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, serta penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022)

Hasil penelitian pengukuran kadar hemoglobin pada ibu nifas di wilayah Kabupaten Simalungun menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami anemia ringan (Hb 9,2–10,8 gr%). Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai konsumsi zat besi, termasuk kebiasaan minum teh yang dapat menghambat penyerapan ferrum (Sukaisi et al., 2020)

Cakupan kunjungan antenatal care (ANC) menurut WHO (2020) sebesar 64% dan di Sumatera Utara mencapai 85%. Namun, masih terdapat kendala seperti rendahnya kesadaran ibu hamil serta keterbatasan sarana dan prasarana. Pendidikan kesehatan melalui media video terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ANC standar 10T, dengan peningkatan nilai dari 59,33 menjadi 69,50 ($p<0,05$) (Samsidar et al., 2024)

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan pada ibu hamil harus diberikan secara bermutu dan sesuai dengan standar ANC terpadu (Devi *et al*., 2023). Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil diwajibkan memenuhi frekuensi minimal enam kali kunjungan ANC, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pelayanan ANC dilaksanakan minimal satu kali pada Trimester I (0–12 minggu), satu kali pada Trimester II (12–24 minggu),dan tiga kali pada Trimester III (24 minggu hingga menjelang persalinan), dengan pemeriksaan dokter dilakukan pada kunjungan pertama (K1) di Trimester I dan kunjungan kelima (K5) di Trimester III (Kemenkes RI, 2021)

Salah satu upaya yang dapat mendukung pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan atau continuity of care (COC). Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB), yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan perempuan sesuai dengan kondisi dan karakteristik individu.Asuhan ini

merupakan wujud pelaksanaan fungsi, peran, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien (Aprianti *et al*., 2023).

Berdasarkan data dari hasil survey di PMB Helena terdapat jumlah pasien periksa kehamilan (ANC) sebanyak 20 pasien per bulan, pasien bersalin sebanyak 12 pasien per bulan, bayi baru lahir sebayak 12 bayi per bulan, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 50 pasien per bulan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. A usia 22 tahun, G1P0A0 kehamilan trimester ke- III. Asuhan ini mencakup dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan dan pemilihan metode kontrasepsi atau keluarga berencana (KB). sebagai Karya Tulis Ilmiah di Praktik Mandiri Bidan Helena Sinaga yang beralamatkan di PMB Helena Sinaga Jl.Melati Raya,Tj.Selamat,Kec.Sumggal,Kab.Deli Serdang,Sumatra Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.A ibu hamil trimester ke - III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonates hingga menggunakan alat Kontrasepsi, maka mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan KTI

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III Ny. A, selama kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1 Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Ny. A
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny.A
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana menggunakan Kb pada Ny. A

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Ny.A selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

NY.A usia 22 tahun G1P0A0 alamat Dusun 04 sei mencirim dengan memperhatikan Continuity of care mulai dari hamil,bersalin,nifas,neonates sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Helena Sinaga Jl.Melati Raya,Tj.Selamat,Kec.Sunggal, Kabupaten Deli Serdang , Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sampai selesai mulai dari bulan januari sampai dengan mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai penerapan manajemen kebidanan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui keluarga berencana ,sehingga secara sistematis dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada masa persalinan.

1.5.2 Bagi klien

Pasien mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar kebidanan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.