BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Sari et al., 2023).

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2024 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Sari et al., 2023). Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Sari et al., 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) (Sari et al., 2023).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan AKI nasional tahun 2020 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 Sumut memiliki target AKI sebesar 79,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan target AKB sebesar 2,32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes 2024). Pada tahun 2022, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 47.06 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2021, yaitu 89.18 per 100.000 kelahiran hidup (248 kasus kematian ibu dari 278.100 sasaran lahir hidup. AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 2.19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan

dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2021, yaitu 2.28 per 1.000 kelahiran hidup (633 kasus kematian bayi dari 278.100 sasaran lahir hidup. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Sumatra Utara Menjadi ke-2 di Indonesia yaitu sebanyak 195 MMR setelah Aceh 201 MMR (Dinkes Kota Medan,2024).

Sedangkan di Kota Medan, Angka Kematian Ibu (AKI) semakin meningkat yakni pada tahun 2019 tercatat 5 orang, tahun 2020 naik menjadi 7 orang, tahun 2021 naik menjadi 12 orang dan pada tahun 2022 semakin meningkat yakni 18 orang (Dinkes Kota Medan, 2024).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus,infeksi 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kasus anemia juga masi sering terjadi pada ibu dari priode kehamilan hingga hari ke 42 setelah persalinan, itu disebabkan masi kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi dan menu makan,serta kebutuhan zat besi yang harus di penuhi pada ibu hamil hingga masa nifas, seperti kasus yang terjadi di PMB Kabupaten Simalungun, dari 52 ibu nifas yang diukur kadar hemoglobinnya, 40 ibu mengalami anemia. Pengukuran kadar Hb menggunakan Hemometer digital dan diperoleh hasil pengukuran awal 9,2-10,8 gr%, dengan kategori anemia ringan. Hasil pengukuran pengetahuan ibu nifas tentang gizi dan menu makan pada pretest mayoritas dengan kategori cukup dan masih ada yang berpengetahuan kurang (30%) (Sukaisi,2020).

Angka kematian anak mencakup Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Tahun 2021, dijumpai 633 kasus kematian bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara yang disebabkan oleh asfiksia sebanyak 163 kasus (25,75%), berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 137 kasus (21,64%), kelainan bawaan sebanyak 65 kasus (10,27%), sepsis sebanyak 16 kasus (2,53%), pneumonia sebanyak 10 kasus (1,58%), diare sebanyak 9 kasus (1,42%), dan sebab lain sebanyak 237 kasus (37,44%) (Dinkes, 2022).

Upaya untuk menjamin keberhasilan kesinambungan pelayanan penurunan AKI dan AKB didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan No. 97 Tahun 2014 "Pelayanan Kesehatan Pra-Kehamilan, hamil, Pasca Persalinan, Pelayanan Alat Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual", yaitu: Penyelesaian jaminan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) minimal 6 kali selama hamil, Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan oleh kelompok yang terdiri dari minimal satu dokter dan dua dokter yang berpengalaman. Tenaga kesehatan harus melakukan kunjungan nifas (KF) sebanyak empat kali, kunjungan bayi baru lahir (KN) sebanyak tiga kali, dan pelayanan kontrasepsi setidaknya 24 jam setelah melahirkan.

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

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan *(continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny. N untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan asuhan selama kehamilan untuk melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan yaitu Klinik Juliana Dalimunthe.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. N hamil Trisemester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan

Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan dan pelayanan *continuity of care* kepada Ny. N, Hamil, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan 14T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan standart KN 1 sampai dengan KN 3
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. Sebagai akseptor
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifass, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunujukkan kepada NY.N dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah klinik Juliana Dalimunthe Pasar 7 Tembung.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III sampai Keluarga berencena dimulai dari Bulan Februari – Mei.

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

b. Bagi Penulis

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Hal ini dapat dijadikan tolak ukur untuk menjaga mutu pelayanan khususnya dalam pelaporan paelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

b. Bagi Klien

Pasien Mendapatkan pelayanan kebidanan secara komperehensif sesuai standar kebidanan.