

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), merupakan cerminan kesejahteraan suatu negara. Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI), menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mencapai 287.000 wanita yang meninggal selama, setelah kehamilan, dan persalinan. Meskipun menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara, angka kematian ibu di Indonesia masih jauh di bawah target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) sebesar 183/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab utama kematian bagi wanita hamil dan selama persalinan adalah perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), masalah selama persalinan, dan aborsi yang tidak berhasil. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa tingkat kematian bayi baru lahir (NMR) pada tahun 2022 bervariasi antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Bayi baru lahir meninggal karena berbagai penyebab, termasuk kelahiran prematur, cacat bawaan, infeksi, dan komplikasi persalinan seperti hipoksia atau trauma persalinan (WHO, 2024).

Menurut data dari Sensus Penduduk Indonesia 2020, angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, terdapat 4.129 kematian ibu di Indonesia, meningkat dari 4.005 pada tahun 2022. Pada tahun 2022 dan 2023, masing-masing tercatat 20.882 dan 29.945 kematian bayi baru lahir. Tindakan pendarahan dan eklampsia, atau hipertensi selama kehamilan, adalah penyebab utama kematian ibu. Selain itu, bayi prematur dan asfiksia atau berat bayi lahir rendah (BBLR) menyumbang

mayoritas kematian pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa AKI masih dianggap tinggi meskipun target AKI Indonesia untuk 2024 ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Infeksi, hipertensi terkait kehamilan, dan perdarahan merupakan tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia. (Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan, 2022).

Pada tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Utara adalah 2,28 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 633 dari 278.100 kelahiran hidup, menurut laporan dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara (Lembaga Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022). Asfiksia menjadi penyebab 133 kasus (26,07%), berat badan lahir rendah (BBLR) untuk 161 kasus (21,01%), kelainan bawaan untuk 70 kasus (11,06%), infeksi untuk 17 kasus (2,69%), pneumonia dan diare untuk 10 kasus (1,58%), kondisi perinatal untuk 1 kasus (0,16%), dan penyebab lainnya untuk 222 kasus (35,07%) dari kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara (Lembaga Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Kasus kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 terjadi di Kabupaten Deli Serdang dengan total 23 kasus. Selanjutnya, Kabupaten Langkat, Kota Medan, dan Kabupaten Simalungun masing-masing mencatat 18 kasus, diikuti oleh Kabupaten Asahan dengan 15 kasus, Kabupaten Labuhan Batu yang memiliki 12 kasus, dan Kabupaten Dairi dengan 10 kasus. Sementara itu, Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga mencatatkan jumlah kematian ibu terendah pada tahun yang sama, masing-masing terdiri dari 1 kasus (Lembaga Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Untuk kasus kematian bayi tertinggi tahun 2021 terjadi di Kota Medan dengan 48 kasus, kabupaten Tapanuli Utara (37 kasus), Kabupaten Simalungun dan Kabupaten Mandailing Natal (masing-masing 3 I kasus), Kabupaten

Padang Lawas Utara (30 kasus), dan Kota Padang Sidempuan (28 kasus). Sedangkan untuk jumlah kematian bayi yang paling sedikit pada tahun 2021 terdapat di Kabupaten Tapanuli Selatan (3 kasus), Kota Binjai (5 kasus), dan Kabupaten Labuhanbatu Utara (6 kasus). (Lembaga Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Kementerian Kesehatan Indonesia mewajibkan wanita hamil untuk menjalani setidaknya enam kunjungan perawatan prenatal dan dua pemeriksaan dokter, tes laboratorium, nutrisi seimbang, suplementasi zat besi, kelas prenatal, serta persalinan di fasilitas medis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kementerian Kesehatan (2022).

Pelayanan *Continuity of Care* (CoC) diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2023, yang mencakup penyediaan layanan kesehatan seksual, layanan kontrasepsi, dan perawatan kesehatan sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Setiap tindakan atau rangkaian aktivitas yang ditujukan kepada perempuan dari remaja hingga sebelum kehamilan untuk mempersiapkan mereka untuk kehamilan yang aman dianggap sebagai layanan kesehatan pra-kehamilan (Permenkes, 21 tahun 2021).

Sangat dianjurkan agar semua ibu hamil menjalani pemeriksaan ANC yang menyeluruh dan berkualitas tinggi setidaknya enam kali: pada trimester pertama melakukan sebanyak dua kali, pada trimester kedua dilakukan sebanyak satu kali, dan pada trimester ketiga dilakukan tiga kali. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran dan setiap kali kunjungan akan dilakukan pelayanan ANC dengan standar 10T agar bidan dapat mendeteksi apabila terdapat masalah di dalam kehamilan sehingga ketika persalinan bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan. (Siti & Fitriani, 2023).

Perawatan antenatal yang rutin (ANC) dapat membantu mengurangi masalah kehamilan dan persalinan, yang merupakan penyebab utama kematian maternal. Dengan mencegah dan mengidentifikasi masalah pada janin dan

wanita hamil sedini mungkin, perawatan antenatal—layanan yang diberikan oleh profesional medis—dapat membantu menghindari konsekuensi yang tidak menguntungkan di kemudian hari. Menurut kebijakan pemerintah berdasarkan ketentuan WHO, layanan prenatal di Indonesia mencakup enam kali kunjungan selama masa kehamilan, khususnya kunjungan K1 hingga K6 (Syifa, 2020).

Continuity of care Kebidanan mencakup berbagai kegiatan yang terus menerus dan komprehensif, mulai dari kehamilan dan persalinan hingga periode postpartum, layanan untuk bayi baru lahir, dan program perencanaan keluarga yang mengintegrasikan kebutuhan kesehatan wanita dan keadaan mereka yang berbeda. Asuhan kebidanan menyeluruh di mana bidan berperan sebagai tenaga ahli, memimpin dalam merancang, mengorganisir, dan memberikan perawatan selama masa kehamilan, proses kelahiran, dan masa pascapersalinan, termasuk untuk bayi dan program keluarga berencana, dapat memberikan sumbangan pada peningkatan kualitas perawatan yang lebih baik. (Aprianti et al, 2023)

Oleh karena itu, untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, Sebagai laporan akhir tugas ini, penulis tertarik untuk memberikan rangkaian asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang diberikan pada Ny. I G1P0A0 dari kehamilan trimester III melalui persalinan, periode postpartum, perawatan bayi baru lahir, dan hingga ia ber kontrasepsi.

1. 2 Identifikasi Ruang Lingkup

ANC selama trimester ketiga kehamilan, persalinan, perawatan pasca melahirkan, perawatan bayi, dan program perencanaan keluarga semuanya merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang diberikan untuk Ny. I G1P0A0 melalui asuhan kebidanan yang dilakukan di Klinik Pratama Niar.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan penyusunan LTA ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan di klinik Pratama Niar kepada ibu hamil selama trimester III, serta selama persalinan, periode postpartum, perawatan neonatal, dan perencanaan keluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggunakan standar 10T untuk Ny. I dalam menerapkan asuhan kebidanan bagi ibu hamil di trimester III.
- b. Menggunakan standar persalinan normal untuk Ny. I dalam menerapkan asuhan kebidanan bagi ibu selama persalinan.
- c. Menggunakan standar KF4 untuk Ny. I dalam menerapkan asuhan kebidanan selama periode postpartum.
- d. Menerapkan standar KN1–KN6 untuk asuhan kebidanan bayi baru lahir.
- e. Melaksanakan keinginan ibu untuk memilih perencanaan keluarga (KB).
- f. Menerapkan metode SOAP untuk pencatatan dan dokumentasi asuhan kebidanan.

1.4 Sasaran,Tempat,dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Ny. I Usia 29 tahun G1P0A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Klinik Pratama Niar Jln. Balai Desa Gg. Pelita No. 91 Pasar 12, Timbang Deli, Kec. Medan Amplas, Sumatra Utara 20361.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dimulai dengan penyusunan laporan tugas akhir dan berakhir dengan asuhan kebidanan. secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di semester VI dengan mengacu

pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2025

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Mengembangkan asuhan kebidanan dan memberikan asuhan yang komprehensif kemudian dapat didasarkan pada hasil asuhan yang telah diberikan dari kehamilan, persalinan, neonatus, masa nifas, dan layanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Program D-III Kebidanan di Institusi Poltekkes Kemenkes Medan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan yang lengkap secara komprehensif, kontrasepsi hingga kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, pascapersalinan, dan neonatal..

c. Bagi Klien

1. Klien dapat mengatasi masalah yang kemungkinan akan terjadi pada kehamilannya

2. Klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat

3. Klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan