

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi mencapai 700 atau 197/100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 sebanyak 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan, terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 mencapai 20.882 dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 (Kemenkes RI,2024).

Jumlah kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara, dalam 2 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus kematian yaitu kematian ibu (AKI) sebanyak 132 kasus di tahun 2022 sedangkan di tahun 2023 sebanyak 202 kasus. Kematian bayi (AKB) di tahun 2022 sebanyak 610 kasus sedangkan di tahun 2023 sebanyak 1007 kasus . Sementara, jumlah kematian ibu pada bulan september tahun 2024 sebanyak 123 kasus, dan kematian bayi sebanyak 627 kasus (Dinkes, 2024). Jumlah kematian ibu dan bayi di Kota Medan selama empat tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) semakin meningkat yakni pada tahun 2018 tercatat 5 orang, tahun 2019 naik menjadi 7 orang, tahun 2020 naik menjadi 12 orang dan pada tahun 2021 semakin meningkat yakni 18 orang. Sementara Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 sebanyak 610 kasus. Kota Medan menjadi salah satu kematian bayi tertinggi, mencapai 48 kasus pada tahun 2021 dan 72 kasus pada tahun 2022 (Dinkes Kota Medan, 2024)

Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan karena adanya hipertensi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan eklamsia dan perdarahan pada ibu.

Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu kurangnya akses ke layanan Kesehatan, pendidikan ibu yang rendah, dan malnutrisi. Sedangkan penyebab kematian bayi secara tidak langsung adalah kurangnya perawatan antenatal, lingkungan yang tidak higienis, factor social dan ekonomi (Kemenkes RI,2024).

Upaya yang telah dilakukan Kementrian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan Kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2022).

Gambaran Upaya Kesehatan ibu dan bayi terdiri atas : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan kesehatan bayi, (5) pelayanan kontrasepsi.

Pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas dianjurkan minimal 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran dan setiap kali kunjungan akan di lakukan 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).

Asuhan Persalinan yang diberikan bidan merupakan serangkaian prosedur yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan janin serta memberikan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap yang diberikan oleh bidan melalui 60 langkah APN agar keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat terjaga dengan baik dan menghindari segala macam masalah yang mungkin timbul pada saat persalinan dan juga dapat terjadi pada masa nifas. (Priyatni & Umami, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari

pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatikan asuhan bayi baru lahir.(Linton et al 2020).

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3 yaitu: Kunjungan Neonatus (KN).(KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan,yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. (Kepmenkes, 2021)

Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah atau mengatur kehamilan. kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam Rahim, pelayanan tubektomi dan pelayanan vasektomi. (Raskita Rahma Yulia, 2022).

Upaya Kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nurparindah, 2017).

Dalam mendukung segala bentuk program pemerintah penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh

mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi secara individu. Adapun tujuan continuity of care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan Kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.R G1P0A0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, sampai menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.R secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Klinik Pratama Salbiyana

1.3 Tujuan Penyusun LTA

Adapun tujuan penyusunan LTA terdiri dari yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatal, dan KB di Klinik Pratama Salbiyana

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny.R
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny.R
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan standar KF 4 pada Ny.R

- d. Melaksanakan asuhan keluarga berencana sesuai keinginan ibu.
- e. Melaksanakan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada Ny.R usia 22 tahun G1P0A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4.2 Tempat

Klinik Pratama Salbiyana Jl.Veteran Ps. IX, Tj.Mulia, Kec.Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan 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 Praktis

a. Bagi Institusi

Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan 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

secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

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

1.5.2 Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif