

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) adalah 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan dan juga menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap 2 menit pada tahun 2020. Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Pada tahun 2022, Provinsi Sumatera Utara mencatat sebanyak 131 kematian ibu dari 278.350 kelahiran hidup. Jika angka ini dikonversi, maka Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi tersebut mencapai 47,06 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKI pada tahun 2021. Sementara itu, di Kota Medan, selama empat tahun terakhir, angka kematian ibu mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, tercatat 5 kematian, jumlah ini meningkat menjadi 7 pada tahun 2019, kemudian naik lagi menjadi 12 pada tahun 2020, dan mencapai 18 kematian pada tahun 2021 (Dinkes Kota Medan 2021).

WHO (2024) menyatakan bahwa angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 sekitar 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dengan Indonesia menempati posisi yang cukup tinggi di antara negara-negara ASEAN dalam hal ini. Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Pada tahun 2022 menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara sebanyak 610 kasus kematian bayi, Kota Medan menjadi salah satu daerah dengan angka kematian bayi yang tinggi, mencapai 48 kasus pada tahun 2021 dan 72 kasus pada tahun 2022.

Tingginya angka kematian ibu di berbagai belahan dunia mencerminkan adanya kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas serta perbedaan pendapatan. Penyebab utama kematian pada ibu hamil dan saat persalinan meliputi perdarahan berat, infeksi pasca melahirkan, hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sementara itu, penyebab tidak langsung yang berkontribusi terhadap kematian ibu antara lain adalah kurangnya akses ke layanan kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan ibu, dan masalah malnutrisi.

Daisy 2023 (Kementerian Kesehatan) mengatakan, kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. BBLR, terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dan biasanya dialami bayi prematur yang dilahirkan kurang dari masa kehamilan 37 minggu. Adapun penyebab tidak langsung yaitu kurangnya perawatan antenatal, kebersihan lingkungan yang buruk, dan faktor sosial-ekonomi.

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya. Selanjutnya adalah pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yang wajib dikonsumsi satu kali dalam sehari. Adapun ibu yang mengalami kurang energi kronik (KEK) ketika mengandung akan diberikan makanan tambahan, Itu intervensi yang kami lakukan agar bayi tidak lahir di bawah 2.500 gram atau bayi prematur dengan melakukan intervensi pada ibunya. UNICEF menyatakan negara-negara perlu mendorong penerapan perawatan model kanguru karena metode ini memungkinkan kontak langsung antara ibu dan bayi yang dapat digunakan bagi bayi prematur atau bayi normal, metode ini akan mendorong pemberian air susu ibu (ASI), menurunkan tingkat stres, dan memperkuat ikatan antara ibu dan buah hatinya.

Gambaran upaya kesehatan ibu dan bayi terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan kontrasepsi, (5) pelayanan kesehatan bayi (Permenkes Nomor 6 Tahun 2024).

Menurut WHO, *Continuity of Care* adalah konsep dalam pelayanan kesehatan yang menekankan kesinambungan dan konsistensi perawatan pasien sepanjang waktu. COC mencerminkan sejauh mana serangkaian peristiwa perawatan kesehatan yang terpisah dialami oleh pasien dan saling terhubung dari waktu ke waktu. Dalam konteks pelayanan kebidanan COC melibatkan pemberian asuhan yang komprehensif yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Untuk mendukung berbagai program pemerintah, penulis melaksanakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) agar setiap wanita menerima pelayanan yang terus-menerus. Pelayanan ini mencakup pemantauan ibu selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta program keluarga berencana (KB) yang dilakukan secara profesional oleh penulis. Dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis berencana menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan. Langkah ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri penulis dalam bersaing di dunia kesehatan, dengan mengembangkan kompetensi kebidanan yang lebih terampil dan profesional di seluruh Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih salah satu ibu hamil Trimester III sebagai subjek penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di Klinik Pratama Niar mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I secara *continuity of care* meliputi ANC pada masa kehamilan trimester III, INC, Nifas dan Bayi Baru Lahir sampai dengan pelayanan KB di Klinik Pratama Niar

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny. I
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. I
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4 pada Ny. I
4. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
5. Melakukan pencatatan dan pendokumentasi

### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. I. Usia kehamilan 36 minggu

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I di Klinik Pratama Niar

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan proposal 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 bulan Mei tahun 2025.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan**

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

#### **2. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

#### **3. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.

### **1.5.2 Manfaat Teoritis**

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi, bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.