

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018) (Melani and Nurwahyuni, 2022).

Angka kematian ibu masih tergolong sangat tinggi, sekitar 260.000 perempuan meninggal selama masa kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari jumlah tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, padahal sebagian besar kasus sebenarnya dapat dicegah. Dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), wilayah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menjadi penyumbang terbesar kematian ibu secara global, dengan total sekitar 87% atau 225.000 kematian. Afrika Sub-Sahara menyumbang sekitar 70% (182.000 kematian), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 17% (43.000 kematian). Selama periode 2000 hingga 2023, di mana beberapa wilayah menunjukkan penurunan rasio kematian ibu yang signifikan. Eropa Timur dan Asia Selatan mencatat penurunan tertinggi, masing-masing sebesar 75% (dari 38 menjadi 9 per 100.000 kelahiran hidup) dan 71% (dari 405 menjadi 117), sedangkan Afrika Sub-Sahara juga menunjukkan penurunan sebesar 40%, meskipun angka kematian ibu di kawasan ini masih tergolong tinggi pada tahun 2023.

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun

2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (kemenkes, 2024).

Berdasarkan data dari MPDN, jumlah kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tercatat sebanyak 202 kasus kematian ibu dan 1.007 kasus kematian bayi. Penyebab utama kematian ibu diduga paling banyak disebabkan oleh perdarahan, yang umumnya terjadi pada masa nifas. Sementara itu, hingga bulan September 2024, telah dilaporkan 124 kasus kematian ibu dan 627 kasus kematian bayi. Daerah dengan jumlah kematian ibu dan bayi tertinggi tercatat di Kabupaten Deli Serdang dan Kota Medan.

Pelayanan antenatal care (ANC) memiliki peran penting dalam mempersiapkan calon ibu agar siap menjalani kehamilan, persalinan, serta mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan bayi, khususnya dalam mencegah infeksi. Dokter dan bidan berperan dalam memberikan pelayanan ANC yang berkualitas melalui deteksi dini (skrining), penegakan diagnosis, penatalaksanaan yang tepat, dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan ini berkontribusi secara signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Data menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pascapersalinan. Sementara itu, kematian perinatal paling sering disebabkan oleh komplikasi intrapartum (28,3%) dan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 19% (SRS, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap keselamatan persalinan dan kesehatan bayi yang dilahirkan. Perdarahan pascapersalinan juga berkaitan erat dengan kondisi anemia, baik saat remaja maupun selama kehamilan. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan signifikan, dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat meningkatkan risiko kematian dan stunting.

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan dengan jadwal yang telah ditentukan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, dan pelayanan KB setelah persalinan (Lilik and Budiono, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* pada Ny. I G4P3A0 usia 33 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana sebagai COC di Klinik Pratama Sunartik.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. I di Klinik Pratama Sunartik.
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. I di Klinik Pratama Sunartik.

- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. I di Klinik Pratama Sunartik.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. I di Klinik Pratama Sunartik.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. I di Klinik Pratama Sunartik.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

C. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran untuk laporan tugas akhir ini adalah Ny. I (33 tahun) G4P3A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Hamil fisiologi trimester III dan akan dilanjutkan persalinan sampai Nifas dan KB.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di Klinik Pratama Sunartik.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan penulisan LTA dimulai dari bulan februari yaitu pelaksanaan pemeriksaan ANC dan ujian proposal kasus sampai dengan bulan Mei, dilanjutkan dengan pemantauan ibu bersalin, nifas, BBL, dan KB dilakukan pada bulan februari sampai Mei 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan dengan melaksanakan asuhan secara langsung khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb.

2. Bagi Klinik

Meningkatkan kualitas asuhan pelayanan kebidanan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan tanda bacaan, informasi, dokumentasi di perpustakaan Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekekkes Medan.