

BAB 1

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 (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2023, angka kematian ibu (MMR) global sebesar 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi mencapai 28,2 per 1.000 kelahiran hidup. (UNICEF, 2023).

Pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 3.572 kasus. Penyebab utama kematian ibu meliputi komplikasi Pre-eklampsia dalam kehamilan sebanyak 801 kasus (22,42%), perdarahan sebanyak 741 kasus (20,74%), penyakit jantung sebanyak 232 kasus (6,49%), serta infeksi sebanyak 175 kasus (4,89%). Selain itu, tercatat 73 kasus (2,04%) akibat COVID-19, 27 kasus (0,75%) karena gangguan sistem peredaran darah, 19 kasus (0,53%) akibat kehamilan ektopik, dan 0 kasus (0%) karena abortus. Penyebab lainnya menyumbang 1.504 kasus (42,10%) dari total kematian ibu. Faktor tidak langsung yang berkontribusi mencakup tiga situasi keterlambatan (3T), yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan di titik rujukan, serta keterlambatan pemberian bantuan di fasilitas rujukan; ditambah faktor risiko seperti usia terlalu muda (<20 tahun), usia terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan atau kelahiran terlalu dekat, serta paritas tinggi (lebih dari 4 anak). Angka Kematian Bayi mencapai 20.882 kasus per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2024).

Dampak Pre-eklampsia jika tidak dideteksi dan dikelola dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya kejang (eklampsia) dan komplikasi yang mengancam

jiwa lainnya. Dampak jangka panjang juga bias terjadi pada bayi yang akan dilahirkan dari ibu dengan pre-eklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan premature atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, fetal distress, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.

Dampak Perdarahan pada kehamilan merupakan komplikasi obstetrik serius yang mengancam keselamatan ibu dan janin, terutama akibat kehilangan volume darah signifikan yang memicu anemia berat, syok hipovolemik, infeksi sistemik, serta potensi pembekuan darah, sementara janin berisiko mengalami hipoksia kronis, gangguan pertumbuhan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur, berat lahir rendah, gawat janin, hingga kematian intrauterin, dengan tingkat keparahan yang bergantung pada etiologi seperti plasenta previa atau solusio plasenta khususnya pada trimester kedua dan ketiga.

Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Provinsi Sumatera Utara tahun 2020, terdapat 187 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dari 299.198 kelahiran hidup, sehingga angka AKI mencapai 65,50 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, kasus Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 715 dari jumlah kelahiran hidup yang sama, menghasilkan angka AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Antenatal Care (ANC) merupakan komponen utama dalam pelayanan kesehatan ibu hamil yang berfungsi penting untuk memantau perkembangan kehamilan. Tingginya AKI dan AKB umumnya dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga kunjungan ANC cenderung tidak optimal.

Banyak ibu hamil yang mengabaikan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama masa kehamilan. Penelitian oleh (Sela Mariana Mangoto, 2023) dan (Rini Rahmadhani, 2022) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu mengenai rangkaian pemeriksaan kehamilan serta keterbatasan faktor ekonomi menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan ANC secara rutin.

Berdasarkan latar belakang diatas dan salah satu syarat lulus program study D-III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. I usia 35 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 31-32

minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Aida Nospita yang beralamat di Gg. Gotong Royong Kec. Medan Deli, Kab. Deli Serdang Sumatera Utara yang dipimpin oleh bidan Aida Nospita.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada Ny. I, usia 35 tahun G4P3A0, dilaksanakan dengan menerapkan standar 10T. Asuhan *continuity of care*, mencakup pemantauan selama masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus hingga pelayanan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas Kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai masa KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan Ny.I dengan hamil yang keempat Trimester III fisiologi berdasarkan standar 10T
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1- KF4
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai KN1-KN3
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana sesuai dengan pilihan ibu
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB dengan menggunakan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Pada Ny. I usia kehamilan 31 - 32 minggu diikuti masa bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

1.4.2 Tempat

PMB Aida Nospita Gg. Gotong Royong Kec. Medan Deli, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara kode pos 20241.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari januari sampai bulan mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat berfungsi sebagai bahan referensi akademik dan sumber informasi strategis bagi institusi pendidikan dalam pengembangan kurikulum serta ilmu pengetahuan di ranah asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, dokumen ini dapat dimanfaatkan sebagai instrumen evaluasi, acuan pembelajaran, dan parameter peningkatan mutu praktik klinik kebidanan bagi mahasiswa.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

2. Bagi lahan praktek

Hasil dari kegiatan ini dapat dijadikan pedoman utama untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam implementasi asuhan *continuity of care* dan terintegrasi. Selain itu, dokumen ini berfungsi sebagai panduan bagi pembimbing klinik dalam melatih mahasiswa guna mencapai kompetensi profesionalisme serta standar mutu asuhan kebidanan yang optimal.

3. Bagi klien

Kegiatan ini diharapkan dapat mendukung klien dalam mempersiapkan kehamilan sehat, mengoptimalkan proses persalinan dan nifas, serta memperoleh bimbingan berkesinambungan dalam perawatan neonatus dan program keluarga berencana. Selain itu, klien diharapkan memperoleh informasi serta asuhan kebidanan yang menyeluruh sesuai standar pelayanan pelayanan kebidanan.