

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (WHO, 2020)

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2023, angka kematian ibu secara global tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan satu perempuan meninggal setiap dua menit akibat komplikasi kehamilan yang sebenarnya dapat dicegah. *WHO* menetapkan target global penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, yang memerlukan laju penurunan tahunan sebesar 11,6% (WHO, 2023).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, infeksi 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023, di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Terlihat bahwa total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode *neonatal* 0 sampai 28 hari dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%) kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode *post-neonatal* 29 hari sampai 11 bulan

mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus.(Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa dari 2020.dari jumlah itu,sebanyak 20.266 balita (71,97 %) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (*neonatal*). sebanyak 5.386 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan.kematian balita *post-neonatal* paling banyak karena *pneumonia* 14,5% (Dinas kesehatan indonesia, 2023)

Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara AKI masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Demikian juga bayi yang harus kita selamatkan dari kematian (Rokom, 2023).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes, 2020) . Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak

prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes, 2023)

Pelayanan antenatal bagi ibu hamil harus dilakukan setidaknya enam kali selama masa kehamilan, dengan dua kali di antaranya mencakup pemeriksaan *USG* oleh dokter. Pemeriksaan antenatal dilakukan sekurang-kurangnya satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga saat persalinan). Selain itu, pemeriksaan oleh dokter dianjurkan setidaknya dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga. Standar pelayanan ini dirancang untuk menjamin keselamatan ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, upaya pencegahan, serta penanganan awal terhadap kemungkinan komplikasi kehamilan. (Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2023).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dapat dilihat melalui indikator cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 menunjukkan persentase ibu hamil yang telah menerima pelayanan antenatal terstandar minimal empat kali sesuai jadwal yang ditetapkan pada setiap trimester. Sementara itu, cakupan K6 persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar sebanyak minimal enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2023).

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "continuity of care" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi komplikasi atau masalah sejak dini yang memerlukan penanganan segera (Kemenkes RI, 2024)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Aprianti et al., 2023)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada salah satu ibu hamil Trimester III yaitu Ny.W umur 32 tahun usia kehamilan 31-32 minggu di tempat Praktek Mandiri Bidan Bd. Juliana Dalimunthe, S.Keb, dimulai dari masa kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB) sebagai laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, maka pada penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada NY.W pada Masa hamil,Bersalin,Nifas,Neonatus,dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan tugas akhir ini antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
- b. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- c. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal
- d. Untuk Melaksanakan pengkasjian dan Asuhan Kebidanan pada ibu postpartum (Nifas)
- e. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
- f. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran , tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan kebidanan difokuskan pada Ny. W, usia 32 tahun, G4P3A0, seorang ibu hamil trimester III, dengan pendekatan *continuity of care* yang mencakup seluruh tahapan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan dilakukan di PMB Bd.Juliana Dalimunthe,S.Keb

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap ibu tersebut adalah di PMB Bd.Juliana Dalimunthe,S.Keb yang beralamat di Jalan Pasar 7 Gg. STM No. 5, Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan. Tempat ini merupakan lahan praktik yang telah menjalin *Memorandum of Understanding (MoU)* dengan institusi pendidikan terkait dan telah memenuhi target capaian praktik kebidanan.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan kegiatan direncanakan dimulai sejak tahap penyusunan laporan tugas akhir hingga penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang mencakup masa kehamilan trimester III, tahapan persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi dilaksanakan pada semester VI. Kegiatan ini disesuaikan dengan kalender akademik Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan, dengan periode pelaksanaan asuhan dari Januari sampai Mei 2026. Subjek telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi sebagai penerima asuhan dengan menandatangani informed consent, yang mencakup pemberian asuhan hingga masa nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis**a. Bagi Klinik**

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan