

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *The Tenth Revision Of International Classification of Diseases* (ICD-10), kematian maternal didefinisikan sebagai kematian seorang perempuan selama masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang berkaitan langsung atau diperparah oleh kehamilan ataupun penanganannya, tanpa memperhitungkan durasi dan lokasi kehamilan, serta tidak disebabkan oleh kecelakaan atau kejadian kebetulan (WHO, 2019).

Laporan WHO tahun 2023 menunjukkan rasio jumlah kematian ibu 189 per 100.000 Kh. WHO telah menetapkan target global untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Ini berarti penurunan sebesar 11,6% per tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR), WHO mencatat sekitar 2,3 juta kematian neonatal (bayi di bawah 28 hari) secara global dengan AKB rata-rata sekitar 27-28 per 1000 kelahiran hidup. WHO menetapkan target global penurunan AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 berada di 189 per 100.000 Kh, selain itu angka kematian bayi (AKB) berada di 16,85 per 1000 Kh (Badan Pusat Statistik, 2024).

Pada tahun 2023, terdapat 202 kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara dari total 278.756 kelahiran hidup, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 72,82 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, jumlah kematian bayi mencapai 1.007 kasus dari kelahiran hidup yang sama, menghasilkan kematian bayi berada di 3,61 per Kh (Dinkes Sumut, 2023). Di kota Medan, terjadi 9 kasus kematian ibu pada tahun 2022 dari total 34.508 kelahiran hidup, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 26 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu pada tahun 2021, Angka Kematian Bayi tercatat 1,8 Per 1.000 Kelahiran hidup (Dinkes Kota Medan, 2022). Di Deli Serdang AKI tercatat 27 kasus dari 35.748 kelahiran hidup, AKB 3,55 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes, Deli Serdang 2024).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi non obstetrik saat kehamilan dengan 1.351 kasus, diikuti hipertensi pada kehamilan, persalinan dan nifas 988 kasus, serta perdarahan obstetrik 955 kasus. Anemia akibat defisiensi besi juga menjadi faktor risiko utama AKI, yang mana pemberian suplementasi berupa tablet Fe penting untuk diberikan. untuk meningkatkan kadar hemoglobin yang efektif bukan hanya dengan pemberian tablet Fe saja. Hasil penelitian pada remaja putri yang dilakukan di SMA Medang Deras Sumatera Utara menunjukkan suplementasi Fe + Vitamin A lebih efektif meningkatkan kadar Hb remaja putri dari 10,g/dL menjadi 11,7 g/dL di bandingkan dengan Fe saja,dari hasil penelitian tersebut mendukung pencegahan anemia maternal (Hastuty, Khodijah and Humaira,2020). Sementara itu, penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak adalah gangguan pernafasan, serta kardiovaskuler (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab lainnya meliputi infeksi (12,66%), kelainan kromosom (9,07%), komplikasi inpartum (6,07%) (Kemenkes RI, 2024).

Adapun program yang telah di jalankan pemerintah termasuk , Seminar Hari Ibu, untuk memperingati Hari Ibu, Kementerian Kesehatan bersama dengan *Momentum Country Global Leadership*(MCGL) dari badan pembangunan internasional Amerika Serikat (USAID) membuat program upaya kesehatan ibu dan anak melalui Seminar Hari Ibu.

Pemerintah menjamin akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas, mencakup antenatal care (ANC) yang harus memenuhi frekuensi minimal enam kali (K6) pemeriksaan, dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan sudah terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Perawatan nifas pada ibu sebanyak empat kali (KF4) beserta pelayanan keluarga berencana (KB). Sementara itu upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali (KN3), disertai konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), Inisiasi Menyusi Dini (IMD) hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah (60%) tidak mengetahui pemberian ASI eksklusif beserta manfaatnya yang dapat mengurangi risiko kematian neonatal akibat infeksi (Nilda yulita Siregar *et al.*, 2022) oleh karena itu pemerintah

dan tenaga kesehatan berkerjasama untuk memberikan informasi secara menyeluruh. Pemberian Vitamin K,serta imunisasi Hepatitis B0 (Kemenkes RI, 2024).

Melakukan pendekatan asuhan berkelanjutan yang juga dikenal sebagai *Continuity of Care* adalah salah satu cara agar kesehatan ibu dan anak terjamin. *Continuity of Care (CoC)* merupakan konsep penting dalam pelayanan kesehatan yang memberikan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan. Istilah ini pertama kali digunakan pada tahun 1950-an dan fokus pada hubungan antara pasien dan tenaga medis. Tujuan CoC dalam kebidanan adalah untuk mengawasi perkembangan kehamilan,menjaga kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi,mendeteksi dini kelainan atau komplikasi,mengurangi intervensi persalinan,serta menekan risiko sectio caesarea, kelahiran preamatur,dan kematian neonatus (Eka Rini Kesumaningsih *et al.*, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, penulis menerapkan Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.R dari masa hamil trimester III hingga nifas dan pelayanan Keluarga Berencana di PMB Juliana Dalimunthe tahun 2026.

Adapun pengumpulan data dari dokumentasi di PMB Juliana Dalimunthe. Pada periode tahun 2025 tercatat jumlah persalinan,nifas dan bayi baru lahir 100 orang, jumlah kunjungan ANC (*Antenatal Care*) 250 kunjungan. Sedangkan pada periode Januari-February 2026 tercatat kunjungan ANC (*Antenatal Care*) 88 orang,(*Intra Natal Care*)/bersalin 74 orang. Untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), tercatat Akseptor KB suntik 1 bulan 402 orang,suntik 3 bulan sebanyak 160 orang, penggunaan implan 10 orang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Karya Tulis Ilmiah ini membahas mengenai manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *Continuity of Care* di PMB Juliana Dalimunthe dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara *Continuity of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (KB) untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis serta mendeteksi dan mencegah secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pemantauan dan pengkajian terhadap kesehatan ibu hamil serta tumbuh kembang janin Ny. R .
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R
- c. Meaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.R
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.R
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana pada Ny.R
- f. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dilakukan kepada Ny. R usia 25 tahun G₃ P₂ A₀ dengan usia kehamilan 33-34 minggu mulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas ,bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di PMB Juliana Dalimunthe S.Keb yang berada di Jl.Ps.7 Gg.STM No.5, Tembung, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, kode Pos 20371.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Januari – Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Penulis

- a. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan untuk menerapkan Continuity Of Care secara komprehensif.
- b. Meningkatkan kemampuan analitik dan pengambilan keputusan berdasarkan praktik kebidanan.
- c. Meningkatkan kompetensi profesional sebagai calon bidan dalam memberikan pelayanan holistik kepada klien.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan acuan dalam proses pembelajaran serta peningkatan mutu praktik klinik kebidanan bagi mahasiswa.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Hasil kegiatan ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif. Selain itu, dapat menjadi pedoman bagi pembimbing klinik dalam melatih mahasiswa agar bisa menerapkan pelayanan kesehatan secara profesional dan sesuai kewenangan.

1.5.4 Bagi klien

Diharapkan kegiatan ini dapat membantu klien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, menjalani proses persalinan dan masa nifas dengan optimal, serta mendapat dukungan dalam perawatan bayi baru lahir dan pelaksanaan program keluarga berencana. Klien juga diharapkan mendapatkan informasi secara menyeluruh dan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang berlaku.