BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan dua aspek yang saling berkaitan. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa penting bagi semua kelahiran untuk dibantu oleh tenaga kesehatan yang ahli, karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi baru lahirnya. Kematian ibu umumnya berkaitan dengan komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan. Sebagian komplikasi tersebut dapat dicegah atau ditangani melalui pelayanan kesehatan yang memadai, sedangkan kondisi yang telah ada sebelum kehamilan dapat mengalami perburukan selama kehamilan (Organization, 2024).

Menurut WHO (2024), pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Rasio kematian ibu secara global mencapai sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas (World Health Organization, 2024) .

Menurut WHO, penyebab dari kematian ibu sewaktu masa kehamilan dan persalinan hampir 75%, penyebab langsung yang paling sering terjadi yaitu, penyebab langsung yang banyak ditemukan meliputi perdarahan postpartum, infeksi, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, serta tindakan abortus yang tidak aman serta penyebab tidak langsungnya yang disebabkan oleh infeksi seperti, malaria, anemia, dan penyakit jantung (WHO, 2025)

Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2023 masih berada pada kisaran 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka tersebut menunjukkan bahwa penurunan kematian belum mencapai target rencana strategi Kementrian

Kesehatan tahun 2020-2024 (Kemenkes, 2024). Dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan angka kematian yang signifikan. Bahkan jauh sedikit lebih rendah pada tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 Kematian Bayi Baru Lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun secara global. Sekitar 75% kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan dan hampir 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pemantauan dan pelayanan neonatal sejak awal kehidupan (WHO, 2023).

Di Provinsi Sumatera Utara, AKI tahun 2024 tercatat sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak yaitu komplikasi kebidanan lainnya (persalinan macet/partus macet, komplikasi plasenta, obesitas, sepsis, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan lainnya) sebanyak 58 orang (37,66%). Selanjutnya perdarahan sebanyak 40 orang (25,97%), hipertensi 38 orang (24,67%), infeksi 8 orang (5,19%) dan kematian ibu terendah menurut penyebab adalah kelainan jantung/ pembuluh darah dan komplikasi pasca keguguran/ abortus dengan angka yang sama yaitu sebanyak 5 orang (3,24%). (Dinkes Sumut, 2024)

Total kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. (Kementrian Kesehatan, 2024) Pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan

prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromoson (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1-P2 (Profil Kesehatan, 2024)

Salah satu upaya untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan janin adalah pelaksanaan pelayanan antenatal secara teratur. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal enam kali, dengan dua kali pemeriksaan menggunakan USG oleh dokter. Kunjungan tersebut mencakup satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pelayanan antenatal bertujuan mendeteksi faktor risiko sejak dini, mencegah komplikasi, serta memberikan penanganan sesuai kondisi ibu dan janin. (Kementrian Kesehatan, 2024)

Pemerintah Provinsi Sumatera Utara juga melaksanakan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi diantaranya Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit/Rumah Sakit Khusus/Laboratorium Kesehatan, Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, dan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bertransformasi menjadi Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Salah satu sasaran program dan kegiatan tersebut adalah untuk meningkatakan kesehatan ibu dan bayi dengan indikator menurunnya AKI dan AKB.

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2024 menunjukkan bahwasebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 35,39%, diikuti pil sebesar 7,54%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jenis kontrasepsi yang paling umum dipilih oleh pasangan usia subur adalah suntik (39,60%). Hal ini berarti bahwa ada sebanyak 39,60 persen pasangan usia subur yang

memilih kontrasepsi jenis suntik jumlah seluruh pasangan usia subur di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. Kontrasepsi yang paling banyak digunakan selanjutnya yaitu pil (25,56%) dan implan (18,52%) sedangkan jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MAL (0,09%), MOP (0,15%) dan AKDR/IUD (3,37%). (Dinkes Sumut, 2024)

Menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah PUS tahun 2024 sebanyak 1.820.331. Sebesar 63,19 persen (1.050.199 PUS) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Peserta KB Aktif Metode Modern (mCPR) adalah Peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus dengan metode modern (kondom, suntik, pil, AKDR, MOW, MOP, Implan, MAL) untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Data Cakupan Peserta KB (Dinkes Sumut, 2024)

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan. Pendekatan Continuity of Care (COC) dapat diterapkan melalui pemberian asuhan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan kondisi ibu dan bayi dipantau secara berkelanjutan serta mendukung penerapan kompetensi kebidanan yang telah diperoleh selama pendidikan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dalam laporan ini meliputi pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III dengan kondisi fisiologis, yang dilanjutkan dengan asuhan persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Seluruh rangkaian asuhan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan secara sistematis dalam format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment,* dan *Planning*).

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil Trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care sesuai dengan standart kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny.N di PMB Halimah Lubis
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada masa bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. N di PMB Halimah Lubis
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1 – KF 4 pada Ny. N di PMB Halimah Lubis
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada Bayi Baru lahir dan Neonatal sesuai dengan standar KN 1 – KN 3 pada Ny. N di PMB Halimah Lubis.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada Keluarga Berencana pada Ny. N di PMB Halimah Lubis.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.1 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfalisitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB..

1.4.2 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali beberapa tanda-tanda bahaya pada resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari – Mei 2026.