BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu sangat tinggi dan tidak dapat diterima. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan jumlah perempuan yang meninggal dunia akibat komplikasi selama masa kehamilan, proses persalinan, atau dalam kurun waktu 42 hari setelah melahirkan, per 100.000 kelahiran hidup. AKI menjadi salah satu ukuran penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan ibu di suatu negara.

Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2023 adalah 346 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 10 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, AKI pascapersalinan tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat kedua tertinggi di kawasan ASEAN. Sementara itu, menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), hingga Januari 2023 AKI masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020). Sepanjang tahun 2022, angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) tercatat sebanyak 131 kasus, sedangkan kematian bayi baru lahir mencapai 610 kasus (Sumatra Utara 2022).

Angka kematian bayi (AKB) Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan mereka pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2022). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun

2022, AKB di Indonesia pada tahun 2022 berada di angka sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun angka tersebut menunjukkan tren penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, upaya yang lebih intensif masih diperlukan guna mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Untuk angka kematian bayi, Kota Medan menempati posisi pertama dengan 65 kasus, diikuti Gunungsitoli sebanyak 39 kasus dan Nias Selatan sebanyak 34 kasus dan Deli Serdang berada di peringkat keempat dengan 16 kasus (Sumatra Utara 2022).

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Beberapa penyebab utamanya antara lain: Prematuritas dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Bayi yang lahir prematur atau memiliki berat badan rendah lebih rentan meninggal karena organ tubuhnya belum berkembang secara optimal. Asfiksia neonatal: Kekurangan oksigen saat persalinan atau segera setelah lahir yang dapat menimbulkan kerusakan pada otak dan organ vital lainnya. Infeksi: Penyakit seperti sepsis, pneumonia, meningitis, dan tetanus neonatorum dapat berakibat fatal apabila tidak segera mendapatkan penanganan medis yang tepat. Gangguan pernapasan: Ketidakmampuan bayi untuk bernapas dengan baik akibat gangguan sistem pernapasan atau kelainan bawaan. Kelainan kongenital (bawaan): Cacat lahir, seperti kelainan jantung atau gangguan pada sistem saraf, meningkatkan risiko kematian pada tahun pertama kehidupanTerbatasnya pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan: Kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, terutama di wilayah terpencil, dapat menghambat pencegahan serta penanganan komplikasi. Gizi ibu yang kurang baik: Kondisi gizi ibu hamil yang tidak optimal dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta kondisi kesehatan yang lemah. Faktor sosial dan ekonomi: Kemiskinan serta rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan bayi turut memengaruhi tingginya AKB karena terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes, 2020).

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu ibu hamil dengan kehamilan normal dianjurkan melakukan minimal 6 kali

kunjungan selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Dari seluruh kunjungan tersebut, minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama trimester I dan kunjungan kelima trimester III. Pada kunjungan pertama trimester I dilakukan skrining faktor risiko oleh dokter dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Apabila ibu pertama kali memeriksakan kehamilan ke bidan, maka bidan tetap memberikan pelayanan antenatal sesuai prosedur, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk pemeriksaan skrining. Selanjutnya, kunjungan kedua trimester I, kunjungan trimester II, kunjungan keempat trimester III, serta kunjungan keenam trimester III dilakukan sebagai tindak lanjut berdasarkan hasil skrining sebelumnya. Sementara itu, pada kunjungan kelima trimester III, dokter melakukan skrining risiko persalinan guna menentukan faktor risiko, tempat persalinan, serta kebutuhan rujukan terencana dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (Permenkes, 2021).

Pada masa nifas terjadi proses involusi uterus, yaitu proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil dengan berat kurang lebih 60 gram. Proses ini berlangsung akibat adanya kontraksi otot polos uterus yang dimulai segera setelah plasenta lahir. Masa nifas membutuhkan perawatan, dukungan, serta pemantauan yang optimal untuk memastikan kondisi ibu pulih dengan baik. Salah satu tujuan penting pelayanan nifas adalah mengawasi proses pemulihan dan involusi uterus secara teratur. Pemantauan tersebut sangat penting karena involusi yang berlangsung normal menjadi salah satu indikator utama dalam mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan (Nursyahid Siregar, 2024).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dan berada pada rentang usia 0–28 hari. Masa neonatus merupakan periode yang sangat penting karena bayi harus mampu menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim (*intrauterin*) ke kehidupan di luar rahim (*ekstrauterin*). Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis, seperti mulai berfungsinya sistem pernapasan, peredaran darah, pengaturan suhu tubuh, serta kemampuan bayi dalam menyusu dan mempertahankan kadar gula darah. Selain itu, bayi juga mengalami proses maturasi dan adaptasi agar organ-organ tubuh dapat bekerja

secara optimal sehingga bayi mampu bertahan hidup dengan baik di lingkungan luar. Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan perawatan, pemantauan, dan penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatannya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–41 minggu, baik dengan presentasi belakang kepala maupun letak sungsang, yang lahir melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat bantu. Bayi baru lahir normal umumnya memiliki berat badan sekitar 2.500–4.000 gram, segera menangis kuat setelah lahir, aktif bergerak, warna kulit kemerahan, serta memiliki refleks hisap yang baik. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim secara normal. Setelah lahir, bayi perlu mendapatkan asuhan segera seperti menjaga kehangatan tubuh, inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian vitamin K, salep mata, serta pemantauan tanda-tanda vital untuk mendukung tumbuh kembang dan mencegah terjadinya masalah kesehatan pada periode neonatal (Karo et al., 2023).

Keluarga berencana adalah upaya yang disengaja oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahiran menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan. Akseptor KB adalah proses yang sengaja dilakukan oleh pasangan suami istri untuk yang menetapkan berapa jumlah, jarak serta waktu kelahiran anak, dimana pasangan suami istri secara sadar memilih jumlah, jarak dan waktu kelahiran anak mereka melalui keluarga berencana (halodoc, n.d).

Data yang diperoleh dari PMB Bidan Helena Jl. Melati Raya, Tj. Selamat, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara menunjukkan bahwa sepanjang Januari hingga Desember 2025 jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) tercatat sebanyak 125 orang. Jumlah persalinan mencapai 96 orang, sedangkan kunjungan Keluarga Berencana (KB) tercatat sebanyak 304 Pasangan Usia Subur (PUS).

Berdasarkan data tersebut, guna mendukung pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. N usia tahun G1P0A0, yang dimulai sejak kehamilan

trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga menjadi akseptor KB. Kegiatan ini disusun sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Bidan Helena, Sumatera Utara.

PMB Bidan Helena dipilih karena memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang keberhasilan pelayanan serta pemantauan yang akan dilakukan. Selain itu, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan, sehingga diharapkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care) dapat berjalan dengan optimal.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini meliputi pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang bersifat fisiologis, asuhan persalinan, asuhan masa nifas,asuhan neonatus, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB). Seluruh asuhan diberikan dengan pendekatan *continuity of care* dan didokumentasikan secara sistematis sesuai dengan standar pencatatan asuhan kebidanan.

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care)* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) di PMB Bidan Helena.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan dan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan standar pelayanan 10 T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar kunjungan KF1 sampai KF4.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus) sesuai dengan standar kunjungan KN1 sampai KN3.
5. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan pilihan dan kebutuhan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan secara sistematis menggunakan format SOAP.

1.3 Sasaran, Tempat, Waktu, Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Ny. N usia 23 tahun G1P0A0 alamat Tanjung Selamat, dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

1.3.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Bidan Helena Sinaga Jl. Melati Raya, Tj. Selamat, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

1.3.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai.

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penyusunan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kebidanan. Selain itu, laporan ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pustaka terkait penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care*, baik secara teoritis maupun praktis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi, sumber pembelajaran, serta inspirasi bagi mahasiswa, khususnya Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan, dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

b. Bagi Lahan Praktik

Hasil asuhan yang disajikan dalam laporan ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi lahan praktik dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan.

c. Bagi Klien

Klien diharapkan memperoleh pelayanan asuhan kebidanan secara continuity of care selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

d. Bagi Penulis

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, serta memperkaya pengalaman penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).