BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, hampir 75% penyebab kematian ibu adalah pendarahan hebat,infeksi,tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia),komplikasi persalinan,Dan aborsi yang tidak aman. (WHO 2023)

AKI pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. (Kemenkes Kesehatan RI,2022)

AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), penyebab nya terdiri dari 32 kasus kematian ibu hamil, 25 kasus kematian ibu bersalin dan 74 kasus kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (254 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup),penyebab nya terdiri dari 67 kasus kematian ibu hamil, 95 kasus kematian ibu bersalin, dan 92 kasus kematian ibu nifas. (Diane, 2023)

Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO 2022)

AKB Di Indonesia memiliki kasus kematian balita pada usia 0-59 bulan pada tahun 2022 sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari),penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar

(25,3%). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, Penyebab kematian pada post neonatal adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%), Kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Penyebab kematian terbanyak pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (12,5%). Penyebab lainnya, yaitu diare, kelainan kongenital, demam berdarah, penyakit saraf, COVID-19, PD3I, cedera, kecelakaan, dan lain-lain Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kemenkes Kesehatan RI 2022)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari).Tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah/BBLR (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2 kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus),Kelainan Cardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyabab Lainnya (180 kasus). Penyebab kematian Post Neonatal (29 hari - 11 bulan) adalah Kondisi Perinatal (3 kasus), Pneumonia (3 kasus), Diare (7 kasus), Kelainan Kongenital Jantung (5 kasus), Kelainan Kongenital lainnya (5 kasus) lain-lain (47 kasus). Sedangkan penyebab kematian balita (12-59 bulan) adalah pneumonia (8 kasus), Lain lain (25 kasus). (Diane, 2023)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. lndikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan)

Berdasarkan survei yang dilakukan di klinik pratama Jannah sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamian atau Ante Natal Care (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada juni 2025, berdasarkan pendokumentasian pada bulan juni sampai desember 2025 didapatkan data ibu hamil 118 orang dan sebanyak 34 orang bersalin di klinik pratama Jannah , kunjungan KB sebanyak 207 menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 80 Pasangan Usia Subur (PUS).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.W berusia 28 tahun, di mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik pratama Jannah. Klinik ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Prodi Pofesi Kebidanan Medan, Kemudian komunikasi bidan sangat baik dan menerima penulis untuk melakukan penelitian di klinik dan membantu penulis untuk mendapatkan pasien sehingga penulis dapat meyelesaikan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III dengan kehamilan yang fisiologis, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan Keluarga Berencana (KB) di PMB N.Tambunan . Pelayanan ini diberikan dengan continuity of care.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.W di Klinik Pratama Jannah
b. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. W di Klinik Pratama Jannah

c. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. W di Klinik Pratama Jannah
d. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di Klinik Pratama Jannah
e. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.W mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. W di Klinik Pratama Jannah

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan secara continuity care adalah Ny.W dengan G4P3A0 ibu hamil fisiologis dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL,dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.W dilakukan di Klinik Pratama Jannah merupakan tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan proposal dan COC di mulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan April 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana referensi di perpustakaan untuk menambah pengetahuan informasi, wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan dari masa hamil (khusus nya di usia kehamilan trimester III) sampai pelayanan keluarga berencana.

1.5.2 Untuk Klinik Bersalin

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.3 Bagi Pasien/Klien

Mendapatkan asuhan Kebidanan yang komperehensif dan berkesinambungan mulai dari masa hamil sampai nifas, serta menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan selama ibu hamil sampai KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam melaksanakan Asuhan kebidanan secara continuity of care serta dapat mengaplikasikan asuhan dengan metode SOAP.