

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan utama yang dihadapi oleh hampir seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sering digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa. Secara global, pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 287.000 per 100.000 kelahiran hidup, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebanyak sembilan puluh lima persen dari seluruh kasus kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, meskipun sebagian besar kasus ini sebenarnya dapat dicegah (World Health Organization (WHO), 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) secara global pada tahun 2022 tercatat sekitar 27 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 2,3 juta anak meninggal pada tahun pertama kehidupan. Jumlah kematian anak di bawah usia lima tahun diperkirakan sekitar 6.500 kasus per hari. Dari jumlah tersebut, sekitar 75% kematian neonatal terjadi dalam minggu pertama kehidupan, dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama setelah dilahirkan (WHO, 2024)

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Pada tahun 2023 di Indonesia sekitar 4.129 wanita yang meninggal dalam masa kehamilan dan pasca melahirkan. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah kehilangan darah/perdarahan 28%, Preeklampsia/ eklampsia 24%, dan infeksi 11%, serta penyebab tidak langsung yang dipengaruhi oleh kondisi kehamilan yang tidak ideal “4 Terlalu” yaitu: 1) Kehamilan terlalu muda (dibawah 20 tahun) 5,4%, 2) Usia hamil terlalu tua (diatas 35 tahun) 4,9%, 3) Jarak

hamil yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) 6,1%, 4) Hamil terlalu banyak (lebih dari 3 anak) 10,3%. Selain itu angka kematian akan semakin tinggi apabila faktor risiko menunjukkan “3 Terlambat” yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan sehingga tertunda penanganan, 2) Terlambat sampai kefasilitas kesehatan karena terkendala transportasi, 3) Terlambat mendapatkan penanganan karena terbatasnya sarana dan tenaga kesehatan (Direktorat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Agenda pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGS) yang disahkan tahun 2015 memiliki 169 target antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan dan pelestarian lingkungan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGS) memberikan kesempatan bagi komunitas Internasional untuk bekerja sama dan mempercepat kemajuan untuk meningkatkan kesehatan ibu bagi semua wanita, di semua negara, dan dalam semua keadaan. Target global untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah bertujuan menurunkan rasio kematian ibu (MMR) secara global hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030."Dunia akan gagal mencapai target ini sebanyak lebih dari 1 juta jiwa jika laju kemajuan saat ini terus berlanjut (World Health Organization, 2024). Sedangkan target Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Sementara itu kematian neonatal pada tahun 2023 mencapai sekitar 34.226 kematian dalam rentang usia 0-59 bulan. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada fase neonatal (0–28 hari) dengan total mencapai 27.530 kasus. Selain itu, pada periode postnatal (29 hari–11 bulan) jumlah kematian diperkirakan sekitar 4.915 kasus, sementara pada kelompok usia (12–59 bulan) tercatat sebanyak 1.781 kasus. Penyebab utama kematian pada masa neonatal meliputi masalah komplikasi intrapartum (asfiksia/trauma jalan lahir), kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, infeksi neonatal. (Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2023).

Target global untuk mengurangi rasio kematian bayi secara global menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2024). Sementara target Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian bayi berkurang menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Kementerian Kesehatan Indonesia menjamin akses setiap ibu terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan meliputi asuhan kehamilan, persalinan oleh tenaga medis terlatih, perawatan pascapersalinan untuk ibu dan bayi, rujukan bila terjadi komplikasi, serta layanan KB, termasuk yang diberikan setelah melahirkan. Sementara itu, usaha penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta imunisasi dasar seperti injeksi vitamin K dan imunisasi hepatitis B (Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2023).

Sementara jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 terdapat sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup atau dikonversikan setara dengan 202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 55 orang, hipertensi dalam kehamilan 50 orang, infeksi 12 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 6 orang, gangguan cerebrovascular 1 orang, komplikasi pasca keguguran/abortus 2 orang, penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya 76 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,7 per 1000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah/(BBLR) 265 kasus, asfiksia 295 kasus, Tetanus Neonatorum 5 kasus, Infeksi 33 kasus, Kelainan Kongenital 47 kasus, Kelainan Cardiovaskuler dan Respiratori 7 kasus. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir yang diantaranya peningkatan sistem rujukan pelayanan, perlibatan masyarakat dalam pelayanan, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2023)

Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 27 kasus kematian ibu dari total 40.599 kelahiran hidup di Kabupaten Deli Serdang. Penyebab kematian ibu disebabkan karena faktor kondisi kehamilan dengan risiko tinggi komplikasi dan kelahiran, pasca melahirkan, serta penaanganannya. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang untuk menurunkan jumlah kematian ibu antara lain adalah dengan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan maternal yang

berkualitas, mencakup pelayanan antenatal, proses persalinan yang ditangani oleh tenaga medis profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, serta perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayinya, penatalaksanaan komplikasi melalui perawatan khusus dan sistem rujukan, serta pelayanan kontrasepsi termasuk KB pasca persalinan. Sedangkan kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2023 sebanyak 7 orang per 40.599 kelahiran hidup. Dinas kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam rangka menurunkan AKB di Kabupaten Deli Serdang dengan meningkatkan kualitas sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mampu menangani apabila terjadi kasus komplikasi atau kegawatdaruratan pada bayi (Pemerintah Dinas Kependudukan Kabupaten Deli Serdang, 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).

Sebagai upaya mendukung program pemerintah serta meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup ibu dan anak, tenaga kesehatan menyelenggarakan asuhan berkesinambungan (continuity of care). Asuhan ini mencakup pelayanan terpadu dan berkelanjutan mulai dari pemantauan kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemberian layanan keluarga berencana (KB). Pelaksanaan asuhan ini akan dilakukan secara profesional oleh penulis.

Data diperoleh dari PMB Sumiariani sebagai lahan praktik, yang menunjukkan adanya sejumlah ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC). Survei pendahuluan telah dilaksanakan pada periode Desember 2024 hingga Februari 2025, berdasarkan hasil pendokumentasian di fasilitas tersebut bulan Desember 2024 - Februari 2025. Hasil survey di PMB Sumiariani terdapat ibu hamil sebanyak 240 orang dan ibu bersalin sebanyak 23 orang yang bersalin di PMB Sumiariani, serta terdapat kunjungan KB sebanyak 346 PUS (Pasangan Usia Subur) diantaranya yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan sebanyak 182 orang, suntik KB 3 bulan sebanyak 164 orang, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 50 orang (PMB Sumiariani, Desember 2024 - Februari 2025).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. D, usia 25 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan trimester III. Asuhan ini mencakup kehamilan trimester III, proses kelahiran, masa pascapersalinan, perawatan neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Sumiariani yang beralamat di Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 Medan Johor yang dimimpin oleh Bidan Sumiariani merupakan klinik dengan 10T serta telah menjalin *Memorandum of Understanding (MoU)* dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan, sebagai lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan ditujukan kepada Ny. D, usia 25 tahun, G1P0A0, yang sedang hamil trimester III dengan kondisi fisiologis, kemudian dilanjutkan pada tahap persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga

berencana. Asuhan diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*) dan didokumentasikan menggunakan format SOAP.

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. D, usia 25 tahun, G1P0A0, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standar 10 T kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. D Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Sumiariani Medan Johor
- b. Melakukan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada tahap persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. D, Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Sumiariani Medan Johor
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1 - KF 4 pada Ny. D Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Sumiariani Medan Johor
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatal sesuai dengan standar KN 1- KN 3 pada Ny. D Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Sumiariani Medan Johor
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana pada Ny. D Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Sumiariani Medan Johor
- f. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. D, 25 tahun, G1P0A0, dilakukan menggunakan format SOAP, mencakup masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan kebidanan difokuskan pada Ny. D, usia 25 tahun, G1P0A0, 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 Sumiariani, Medan Johor.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap ibu tersebut adalah di PMB Sumiariani, yang beralamat di Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69, Medan Johor. 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 Februari sampai Mei 2025. 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 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan, referensi, serta dokumentasi yang berguna dalam pengembangan ilmu kebidanan dan mendukung peningkatan mutu pendidikan kebidanan di masa mendatang.

1.5.2 Bagi Penulis

- a. Meningkatkan wawasan, memperluas pengalaman, serta menjadi sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama

pendidikan, khususnya pada mata kuliah Asuhan Kebidanan, secara langsung di lahan praktik.

- b. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.5.3 Bagi Klien

Menerima asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) sekaligus meningkatkan pengetahuan klien mengenai pentingnya pelayanan kebidanan yang komprehensif, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana (KB).

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang sesuai standar, guna meningkatkan kualitas asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.