

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah kematian pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, tidak termasuk kematian akibat kecelakaan, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (Maternity & Putri, 2017). Data dari World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 1,3 juta kematian ibu dan bayi setiap tahunnya di kawasan Asia Tenggara. Secara global, WHO melaporkan AKI sebesar 211 Sebanyak 100.000 kelahiran hidup tercatat dengan sebagian besar kasus kematian disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan maupun proses persalinan. Sementara itu, laporan WHO tahun 2021 mencatat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan bagian dari Indikator Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia (Setyahadi 2019). KIA di Indonesia menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Menurut data Sensus Penduduk tahun 2020, jumlah kematian ibu saat melahirkan tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini menempatkan Indonesia di posisi kedua tertinggi di kawasan ASEAN terkait angka kematian ibu, dan masih jauh di atas negara-negara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, serta Vietnam, yang masing-masing telah mencatatkan angka di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data dari sistem pencatatan kematian ibu yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan melalui Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tercatat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus. Jumlah kematian ibu mengalami peningkatan hingga mencapai 4.129 kasus pada tahun 2023. Di sisi lain, angka kematian bayi juga menunjukkan

kenaikan, yaitu dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Capaian tersebut masih berada jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs), yang menetapkan batas maksimal Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan, pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di tingkat nasional tercatat mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Pemerintah Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 menetapkan target penurunan AKI menjadi 79,40 per 100.000 kelahiran hidup, serta target Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020). Pada tahun yang sama, Provinsi Sumatera Utara melaporkan sebanyak 131 kasus kematian ibu dari total 278.350 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 47,06 per 100.000 kelahiran hidup. Nilai ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021, di mana tercatat 248 kasus kematian ibu dari 278.100 kelahiran hidup, menghasilkan AKI sebesar 89,18 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2022, Provinsi Sumatera Utara mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,19 per 1.000 kelahiran hidup. Nilai tersebut menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2021, yang tercatat sebesar 2,28 per 1.000 kelahiran hidup, dengan total kasus sebanyak 633 dari 278.100 kelahiran hidup (Sumatera Utara, 2019). Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) di wilayah tersebut, berada di posisi kedua tertinggi secara nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tercatat sebesar 195 per 100.000 kelahiran hidup, sedikit lebih rendah dibandingkan Provinsi Aceh yang menduduki peringkat pertama dengan 201 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Secara nasional, pemerintah Indonesia menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Selain itu, ditetapkan pula sasaran penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 10 per 1.000 kelahiran hidup dan

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Tingginya angka kematian ibu memiliki hubungan yang erat dengan keterjangkauan layanan kesehatan selama masa kehamilan, terutama dalam hal kunjungan antenatal seperti K1 dan K4. Hal ini menggambarkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam standar tersebut dijelaskan bahwa setiap ibu hamil sebaiknya menjalani pemeriksaan kehamilan minimal empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Di wilayah Provinsi Sumatera Utara, cakupan kunjungan K1 tercatat rata-rata sebesar 95%, sedangkan kunjungan K4 menunjukkan tren peningkatan dari 81,77% pada tahun 2018 menjadi 88,7% pada tahun 2019. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Secara nasional, tingkat keterlibatan pasangan usia subur (PUS) dalam program Keluarga Berencana (KB) mencapai 67,6% pada tahun 2020 berdasarkan data dari BKKBN. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 2019, yang sebesar 63,31%. Pada tahun 2020, jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik (72,9%) dan pil (19,4%). Sementara itu, metode kontrasepsi lainnya digunakan dalam proporsi yang lebih kecil, seperti implan dan IUD masing-masing sebesar 8,5%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 2,6%, kondom sebesar 1,1%, serta Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 0,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Continuity of Care (COC) adalah suatu pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang memastikan keberlanjutan asuhan terhadap ibu sejak masa kehamilan, proses persalinan, hingga periode pasca persalinan, baik pada kasus risiko rendah maupun tinggi. Pelayanan ini dilakukan di berbagai fasilitas, seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB), Puskesmas, dan rumah sakit. Tujuan

utama dari pendekatan COC adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data yang telah disajikan, penulis terdorong Bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendampingan terhadap Ny. S, ibu berusia 23 tahun, yang mencakup masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Asuhan kebidanan dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) kepada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, serta dalam pelayanan keluarga berencana dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan. Seluruh tahapan asuhan dilaksanakan mengikuti prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan secara terstruktur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil.
2. Melaksanakan pengkajian serta tindakan kebidanan terhadap ibu yang berada dalam proses persalinan.
3. Memberikan pelayanan kebidanan kepada bayi baru lahir dalam kondisi normal.
4. Melakukan pengkajian serta memberikan asuhan kebidanan kepada ibu pada masa nifas (postpartum).
5. Melaksanakan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu yang bermaksud menggunakan alat atau metode kontrasepsi.
6. Menyusun pencatatan dan dokumentasi seluruh rangkaian asuhan kebidanan dalam format SOAP.

## **1.4 Manfaat Penulisan LTA**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai sarana pembelajaran yang menyeluruh bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan, guna memperdalam pemahaman terutama dalam asuhan kebidanan, serta mengidentifikasi berbagai ketimpangan yang masih terjadi di tengah masyarakat.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari pelaksanaan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam mendukung proses pembelajaran, serta menjadi data awal untuk pelaksanaan asuhan kebidanan yang lebih komprehensif di masa mendatang.

### **1.4.3 Bagi Klinik**

Sebagai acuan atau sumber informasi yang dapat memperluas pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan kontrasepsi.

### **1.4.4 Bagi Klien**

Diharapkan masyarakat atau klien merasakan kepuasan, keamanan, dan kenyamanan melalui pelayanan yang berkualitas, bermutu, dan diberikan secara berkelanjutan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan salah satu fase penting dan istimewa dalam kehidupan seorang perempuan. Ada rasa bangga karena ia sudah merasa telah menjadi wanita yang sempurna dengan memiliki anak nantinya. Ada yang bisa melewatinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tak jarang banyak yang mengalami keluhan panjang kehamilannya (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang berlangsung pada tubuh perempuan sebagai akibat dari bertemunya sel reproduksi pria (spermatozoa) dengan sel reproduksi wanita (ovum). Proses ini berlangsung ketika sel telur yang telah dibuahi menempel (berimplantasi) pada dinding rahim, lalu berkembang menjadi janin hingga tiba saat persalinan (Nurhayati & Mulyaningsih, 2019).

###### **B. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3. Menurut (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019). Sebagai berikut :

###### **1. Vagina-Vulva**

Hormon estrogen yang berperan dalam sistem reproduksi menyebabkan peningkatan aliran darah (vaskularisasi) dan terjadinya hiperemia pada area vagina dan vulva. Peningkatan aliran darah ini menyebabkan perubahan warna kebiruan pada vagina, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

###### **2. Uterus**

Uterus memiliki peran penting sebagai tempat implantasi, penyimpanan, serta penyedia nutrisi bagi konseptus selama kehamilan