

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama periode 2000–2015, terjadi penurunan yang signifikan pada rasio kematian ibu secara global, dari 339 menjadi 227 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini setara dengan rata-rata 2,7% per tahun. Namun, sejak tahun 2015, laju penurunan melambat secara drastis. Pada tahun 2020, rasio kematian ibu hanya turun sedikit menjadi 223 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, antara 2016 hingga 2020, laju penurunan hampir tidak terlihat, dan di beberapa wilayah justru mengalami peningkatan. Diperkirakan sebanyak 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Angka ini menunjukkan bahwa hampir 800 perempuan meninggal setiap hari, atau satu orang setiap dua menit (World Health Organization, 2024)

Jumlah kematian ibu di Indonesia berdasarkan data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan menunjukkan kecenderungan meningkat pada periode 2019 hingga 2021. Sementara itu, selama tahun 2021 hingga 2023, jumlahnya mengalami fluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 4.482 kasus kematian ibu. Jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan disbanding dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kementerian Kesehatan, 2023)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 yaitu sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup (202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup), tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup). Rincian angka kematian anak di Sumatera Utara pada tahun 2023 yaitu AKN sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 4,1 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 0,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Angka kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2021 mengalami penurunan dari 23 kasus menjadi 16 kasus per 42.363 kelahiran hidup pada tahun

2022. Jumlah AKB di Deli Serdang tahun 2022 adalah 36 orang. Penyebab kematian pada neonatal adalah BBLR, dan prematuritas sebanyak 8 orang, asfiksia sebanyak 5 orang, infeksi sebanyak 1 orang, kelainan kongenital sebanyak 3 orang dan lain-lain sebanyak 8 orang. Penyebab kematian post neonatal adalah kelainan kongenital jantung sebanyak 1 orang, kelainan kongenital lainnya sebanyak 1 orang dan lain-lain sebanyak 4 orang (Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2023)

Kematian ibu menurut defenisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, maupun infeksi. Penyebab kematian AKB adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, tetanus, infeksi, kelainan kongenital dan penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman.(Permata Sari et al., 2023)

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan

masalah yang lebih komprehensif. Sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat Pendidikan (Mauliddiyah, 2021)

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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B (Kementerian Kesehatan, 2023)

Menteri Kesehatan RI meluncurkan Gerakan Bumil Sehat, di mana ibu hamil berkomitmen menjalani enam kali pemeriksaan kehamilan, termasuk dua kali oleh dokter, mengonsumsi gizi seimbang, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, dan melahirkan di fasilitas kesehatan. Kegiatan ini mencakup pemeriksaan kesehatan lengkap, seperti status gizi, tekanan darah, laboratorium, ultrasonografi, serta edukasi di kelas ibu hamil, yang ditutup dengan Deklarasi Ibu Hamil Sehat secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Continuity of Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga berencana, dengan tujuan utama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pentingnya dilakukan *Continuity Of Care* adalah untuk memperbaiki tingkat kecemasan dan kekhawatiran ibu selama periode

perinatal. (Development, 2024)

Penulis melakukan survey awal di Klinik Pratama Madina pada bulan Januari-April 2025. Berdasarkan hasil survey tersebut terdapat informasi bahwa yang melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 195 orang, persalinan normal sebanyak 36 orang, kunjungan nifas sebanyak 30 orang, dan pelayanan KB 220 orang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan pada Ibu hamil Trimester III fisiologis, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity Care* dilengkapi pendokumentasian menggunakan manajemen asuhan kebidanan *Subjective* (Subjektif), *Objective* (Objektif), *Assessment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan) (SOAP).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N.
- f. Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. N G2P1A0 umur 27 tahun usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Madina, Jl. Pasar 3 Gg. Bersama No. 2 Tembung, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan penyusunan laporan dilakukan mulai dari bulan Januari-April 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan
 1. Dapat dijadikan referensi dalam penyusunan atau revisi kurikulum pendidikan kebidanan.
 2. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam meningkatkan program praktik klinik atau praktik komunitas dengan pendekatan *continuity care*.
 3. Dapat digunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistik dan berpusat pada pasien.
- b. Bagi penulis
 1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan *Continuity Care* swcara komprehensif.
 2. Mengembangkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan berbasis *evidence-based practice* dalam kebidanan.
 3. Memperkuat kompetensi profesional sebagai calon bidan dalam memberikan pelayanan holistik kepada klien.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Klien
 1. Memberikan pelayanan yang lebih personal dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.
 2. Meningkatkan kualitas asuhan melalui deteksi dini komplikasi dan penanganan yang lebih cepat dan tepat.

3. Membantu ibu dalam mempersiapkan dan menjalankan program keluarga berencana dengan lebih baik.
- b. Bagi Klinik Bersalin
1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity care* yang lebih terstruktur.
 2. Memberikan data dan evaluasi yang dapat digunakan sebagai bahan pengembangan kebijakan dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak.
 3. Memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi klinik.