

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI), atau maternal mortality ratio (MMR), didefinisikan sebagai jumlah kematian wanita yang terjadi akibat kehamilan, proses melahirkan, atau masa nifas hingga 42 hari setelah persalinan, dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Definisi ini mencakup kematian langsung (seperti perdarahan, infeksi, atau hipertensi) dan tidak langsung (disebabkan oleh penyakit sebelumnya yang memburuk akibat kehamilan). Pengukuran AKI menjadi indikator utama derajat kesehatan masyarakat suatu negara (Yuniati et al., 2023).

Definisi ini menunjukkan bahwa yang dihitung bukan seluruh kematian perempuan, tetapi kematian yang secara langsung atau tidak langsung terkait dengan kehamilan dan persalinan (tidak termasuk kecelakaan atau sebab insidental lain). Analisis ini dilakukan untuk menunjukkan derajat kesehatan ibu serta efektivitas sistem pelayanan kesehatan perawatan maternal di suatu negara.

Berdasarkan data terbaru di Indonesia, tercatat sekitar 4.100 kasus kematian ibu setiap tahunnya. Hal ini berarti, rata-rata terjadi kematian dua ibu dalam kurun waktu setiap dua jam, sebagaimana disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada Januari 2026. Jumlah total kematian ibu dan anak di bawah lima tahun mencapai sekitar 30.000 kasus per tahun, lebih tinggi dibanding negara *Association of South-East Asian Nations (ASEAN)* lain. Upaya penurunan termasuk peningkatan Antenatal Care (ANC) menjadi 6 kali mulai 2026 sesuai rekomendasi Kemenkes.

Menteri Kesehatan Indonesia, Budi Gunadi Sadikin, menyatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai sekitar 4.100 kasus per tahun, yang berarti rata-rata dua ibu meninggal setiap dua jam. Pernyataan ini disampaikan pada 14-15 Januari 2026 saat peresmian peningkatan lini produksi *Multi*

Micronutrient Supplement (MMS) Indonesia di Depok. Beliau menekankan urgensi pengurangan angka tersebut melalui program kesehatan ibu, sembari membandingkannya dengan angka kematian bayi sekitar 33.000 per tahun atau hampir empat bayi per jam yang dilansir dari salah satu portal berita daring ternama Indonesia yaitu Liputan6.com. (Nasihudin Ade, 2026)

Data tahunan ini mencerminkan kondisi terkini hingga awal 2026, dengan fokus pada pencegahan melalui ANC yang akan ditingkatkan menjadi delapan kali mulai 2026 sesuai rekomendasi World Health Organization (WHO). Tidak ditemukan jurnal akademis spesifik yang dikutip langsung oleh Menkes dalam pernyataan tersebut, tetapi berita dari sumber terpercaya seperti Suara.com dan Antara melaporkan secara rinci.

Menurut WHO, MMR adalah angka jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, saat melahirkan, atau sampai 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang diakibatkan oleh sebab yang berhubungan dengan kehamilan atau pengelolaannya.

Data spesifik untuk Indonesia menunjukkan bahwa hingga 2024–2025 AKI masih relatif tinggi dibandingkan target global SDGs (<70 per 100.000). Sebagai ilustrasi, jika suatu daerah mencatat MMR sebesar 118,5 per 100.000 pada 2024, ini berarti setiap 100.000 bayi yang lahir hidup, sekitar 118 ibu meninggal akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan (Prabawati et al., 2025).

Menurut WHO, sebagian besar kasus kematian ibu dapat dihindari karena berbagai tindakan pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi telah tersedia dalam sistem pelayanan kesehatan. Untuk itu, setiap wanita memerlukan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sejak masa kehamilan, saat persalinan, hingga periode setelah melahirkan. Kehadiran tenaga kesehatan profesional dalam membantu proses persalinan sangat penting karena tindakan yang cepat dan tepat dapat meningkatkan peluang keselamatan ibu dan bayi (Permata Sari et al., 2023).

Faktor utama kematian ibu secara global dan di Indonesia meliputi perdarahan postpartum, gangguan hipertensi seperti preeklamsia/eklamsia,

serta infeksi puerperal, yang menyumbang sekitar 75% kasus. Penyebab langsung teratas mencakup perdarahan obstetri (27-37%), eklampsia (33-37%), dan infeksi (10-15%), sering terjadi di rumah sakit selama nifas. Komplikasi persalinan dan aborsi tidak aman juga signifikan, terutama di wilayah pedesaan. Faktor tidak langsung seperti riwayat penyakit (jantung, anemia, TBC), status gizi buruk, dan paritas tinggi meningkatkan risiko hingga 64% kasus. Keterlambatan pengambilan keputusan, akses transportasi, dan penanganan medis lambat memperburuk kondisi (Permata Sari et al., 2023).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara lebih cepat, diperlukan jaminan bahwa setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mudah. Pelayanan yang dimaksud mencakup pemeriksaan selama kehamilan, persalinan yang berlangsung di fasilitas kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan profesional, pelayanan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, layanan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan menjadi upaya penting dalam mendukung kesehatan dan kelangsungan hidup ibu serta anak. Selain mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan, penulis juga berupaya mengembangkan kompetensi dan rasa percaya diri agar mampu bersaing dalam dunia profesional sebagai seorang bidan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Y G4P2A1 usia 31 tahun sebagai objek studi kasus. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana sebagai bagian dari penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Klinik Lidya yang berlokasi di Perumahan Rorinata Tahap 7 Pengembangan Blok T No. 21, Kecamatan Sunggal. Adanya fasilitas yang memadai di klinik tersebut diharapkan dapat mendukung terlaksananya asuhan kebidanan yang berkesinambungan sesuai standar pelayanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. Y hamil Trisemester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (Berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan dan pelayanan continuity of care kepada Ny. Y. Hamil, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan 10 T.

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan standart KN 1 sampai dengan KN 3.
- d. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. Sebagai akseptor.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran kepada Ny.Y G4P2A1 usia 31 Tahun dengan melakukan continuity of care yang disajikan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah klinik Klinik Lidya Perumahan Rorinata Tahap 7. Pengembangan Blok T No. 21 Kec. Sunggal.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III sampai Keluarga berencana dimulai dari Bulan Februari – Mei.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a . Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai upaya untuk memperluas referensi ilmiah dan mengembangkan kajian keilmuan kebidanan, terutama mengenai Angka Kematian Ibu (AKI). Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan akademik bagi dosen dan mahasiswa, sekaligus mendukung pengembangan kurikulum serta pembelajaran kebidanan berbasis evidence guna menghasilkan lulusan bidan yang berkualitas.

b. Bagi Penulis

Untuk memperkaya pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi media bagi penulis dalam mengimplementasikan teori kebidanan ke dalam praktik pelayanan, sehingga dapat memperkuat kompetensi, keterampilan klinis, serta kemampuan berpikir kritis dan ilmiah sebagai calon bidan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Secara praktis, Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, meliputi pelayanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga keluarga berencana. Selain itu, hasil LTA ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan sehingga penerapan asuhan kebidanan dapat terus ditingkatkan sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan klien.

b. Bagi Klien

Manfaat yang diperoleh klien adalah tersedianya asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan tersebut diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sekaligus meningkatkan pemahaman klien dalam menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.