

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari Kemenkes RI pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 3.572 kasus kematian ibu di Indonesia. AKI merupakan salah satu indikator yang sangat penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat (Maharani, 2024). Sementara itu, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia menargetkan untuk menurunkan AKI menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun yang sama mencapai 18.281 kasus kematian.

Terdapat beberapa definisi mengenai kehamilan (Dr.Irma Linda, SSiT et al., 2023) :

1. Kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan dan 7 hari, dimulai dari proses konsepsi hingga kelahiran janin.
2. Menurut The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), kehamilan adalah proses fertilisasi yang terjadi ketika sperma bertemu dengan sel telur, diikuti dengan proses nidasi atau implantasi di dalam rahim.
3. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung hingga 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga 40.

Berdasarkan informasi dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), yang merupakan sistem pencatatan kematian ibu oleh Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 4.129. Menurut data Kemenkes RI tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada di sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup, yang belum memenuhi target yang telah ditetapkan, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, serta lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030

(Maharani, 2024). Di sisi lain, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 mencapai 20.882, sedangkan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945.

Rincian angka kematian anak berdasarkan data profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 2,3 per 1000 kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Balita (AKB) mencapai 2,7 per 1000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0,2 per 1000 KH. Penyebab kematian neonatal di Provinsi Sumatera Utara meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan 160 kasus, asfiksia sebanyak 175 kasus, kelainan bawaan sebanyak 67 kasus, tetanus neonatorum dengan 6 kasus, sepsis sebanyak 18 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 181 kasus (Tetti Seriati Situmorang, 2023)

Anemia pada wanita hamil merupakan isu kesehatan global yang penting. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi anemia di kalangan ibu hamil di seluruh dunia diperkirakan mencapai 37% pada tahun 2023. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024, prevalensi anemia pada ibu hamil tercatat sebesar 27,7% (Kemenkes RI, 2023). Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 48,9%, namun tetap menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil (Parningotan Simanjuntak, 2025)

Pencegahan kematian ibu melalui peningkatan kesehatan ibu juga berkontribusi dalam mencegah stunting. Menurut McCarthy dan Maine (1992), kematian maternal dipengaruhi oleh tiga determinan, yaitu determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat adalah penyebab langsung kematian ibu, yang mencakup kehamilan itu sendiri serta gangguan obstetrik seperti perdarahan, infeksi, eklampsia/preeklampsia, dan lain-lain. Determinan dekat dipengaruhi secara langsung oleh determinan antara, yang meliputi status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Sementara itu, determinan jauh berkaitan dengan faktor demografi dan sosiokultural, termasuk status

wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, serta status masyarakat secara keseluruhan (Cindy Maisaroh, Muhammad Al Fauzan, 2026)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*), di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup perawatan untuk ibu fisiologis dimulai dari kehamilan Trimester III sesuai dengan standar, yang mencakup proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, dan program Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan berkelanjutan serta dilengkapi dengan pendokumentasian berdasarkan prinsip *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan program keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan serta pengkajian terhadap ibu hamil.
2. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan dan pengkajian pada ibu yang sedang bersalin.
3. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan dan pengkajian pada ibu yang dalam masa nifas.
4. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan dan pengkajian pada bayi yang baru lahir.
5. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan dan pengkajian dalam program Keluarga Berencana

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam format SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran : NY. S usia 29 tahun G1 P0 A0 alamat Jl. Karya Ujung dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Tempat : Klinik Pratama Manda di Jl. Gg. Ciliwung No.22, Karang Berombak, Kec. Medan Helvetia, Kota Medan, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu : Asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari 2026 sampai dengan selesai

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah kajian dan referensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan yang bermutu dan berkualitas.

1.3.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar pelayanan kebidanan.