

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat keberhasilan layanan kesehatan ibu salah satunya diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI), yang mencakup fase hamil, melahirkan, hingga nifas. Walau tren AKI di Indonesia membaik, posisinya masih memprihatinkan jika dibandingkan target SDGs 2030 (70 per 100.000 kelahiran hidup). Data Renstra Kemenkes 2020–2024 menunjukkan AKI masih berkisar di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang mayoritas dipicu oleh hipertensi kehamilan dan perdarahan sesudah bersalin (Kemenkes RI, 2023). Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) juga melandai ke tingkat 15 per 1.000 kelahiran hidup, namun belum menembus target nasional. Faktor pemicu terbanyak kematian bayi berasal dari komplikasi persalinan dan berat lahir bayi yang rendah (BBLR) (Dewi, 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024, tercatat sebanyak 154 kasus kematian ibu yang meliputi 35 kematian saat kehamilan, 35 saat persalinan, serta 84 pada masa nifas. Capaian ini menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun 2023 yang mencatatkan 202 kasus, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara pada tahun 2024 berada pada tingkat 61,85 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Masalah kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi perhatian mendasar di Kabupaten Tapanuli Utara. Kematian ibu di wilayah ini utamanya dipicu oleh perdarahan, hipertensi kehamilan, serta komplikasi akibat keguguran. Sementara itu, grafik kematian bayi sepanjang periode 2020–2024 terbilang fluktuatif, walau secara umum memperlihatkan kecenderungan yang melandai (BPS Tapanuli Utara, 2024).

Risiko kematian ibu turut dipengaruhi oleh faktor tidak langsung berupa konsep "3 Terlambat", yakni keterlambatan dalam pengambilan keputusan, pencapaian rujukan ke fasilitas kesehatan, serta penanganan medis secara tepat. Di samping itu, kondisi ini diperberat oleh fenomena "4 Terlalu", yang mencakup usia kehamilan terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), paritas terlalu tinggi (>3 anak), serta interval kehamilan yang kurang ideal (terlalu dekat atau terlalu jauh).

Kehamilan pada usia 35 tahun ke atas dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi mengingat sudah berada di luar rentang kurun usia reproduksi sehat, yaitu 20–34 tahun (Fransiska Amelya & Herlinda, 2024).

Salah satu pendekatan strategis dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui penerapan *Continuity of Midwifery Care* (CoC). Pendekatan ini merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang komprehensif serta berkelanjutan, mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana (KB). Selain bertujuan mempromosikan derajat kesehatan maternal dan neonatal, asuhan berkesinambungan ini memfasilitasi deteksi dini terhadap potensi komplikasi secara optimal.

Pelayanan antenatal merupakan bentuk asuhan kesehatan maternal yang diselenggarakan oleh tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan sepanjang periode gestasi (trimester I hingga III). Sesuai dengan standar pelayanan, pemeriksaan kehamilan wajib dilaksanakan sekurang-kurangnya 6 (enam) kali, meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, serta 3 kali pada trimester ketiga. Di samping itu, ibu hamil direkomendasikan menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter spesialis sekurang-kurangnya dua kali, yakni pada trimester I dan III, serta melakukan konsultasi medis langsung dengan dokter pada kunjungan pertama dan kelima. Intervensi antenatal ini ditujukan untuk memfasilitasi deteksi dini faktor risiko kehamilan, sekaligus mencegah serta menatalaksana komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Demi menjamin mutu pelayanan kesehatan sesuai standar, setiap ibu bersalin dianjurkan untuk menjalani proses persalinan dengan bantuan tenaga medis kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024 menetapkan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tolok ukur upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan semata (Murtiasih & Wardana, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan asuhan medis standar yang diberikan dalam kurun waktu 6 jam hingga 42 hari pascapersalinan, meskipun durasi masa nifas secara fisiologis berkisar antara 6 hingga 8 minggu. Cakupan intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, evaluasi *lochia*, pemeriksaan payudara dan edukasi ASI eksklusif, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) beserta pelayanan Keluarga Berencana (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Pelayanan kesehatan pada fase neonatal (0–28 hari) memegang peranan krusial mengingat terjadinya adaptasi fisiologis yang signifikan dari lingkungan intrauterin ke ektrauterin beserta pematangan organ tubuh. Risiko gangguan kesehatan mencapai puncaknya pada bayi berusia kurang dari satu bulan, sehingga penatalaksanaan yang tepat sangat dibutuhkan guna meminimalkan komplikasi serius. Upaya penanganan mencakup persalinan oleh tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian asuhan neonatal standar melalui kunjungan neonatus. Indikator keberhasilan pelayanan ini diukur berdasarkan capaian Kunjungan Neonatal Lengkap, yaitu mencakup KN1 hingga KN3 (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemenuhan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) sangat krusial untuk dilaksanakan. Pendekatan ini ditujukan guna mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), menekan angka kesakitan, serta memperluas cakupan akseptor KB demi mewujudkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik. Dalam studi kasus ini, asuhan kebidanan diberikan kepada Ibu E.M yang tergolong dalam kategori kehamilan risiko tinggi akibat faktor

usia dan multigravida, berlokasi di Puskesmas Aek Raja, Kecamatan Parmonangan, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu E.M G7P6A0 di Puskesmas Aek raja, Kecamatan Parmonangan, Kabupaten Tapanuli Utara?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1 Tujuan Umum

Memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu E.M (G7P6A0) yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB), serta mendokumentasikannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan.
- b) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi selama proses persalinan.
- c) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi masa nifas.
- d) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai standar pelayanan neonatal.
- e) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu sebagai akseptor keluarga berencana (KB) melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- f) Mampu melakukan pemecahan masalah kebidanan menggunakan pendekatan 7 langkah Helen Varney serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu E.M G7P6A0 dengan kehamilan Trimester III di Puskesmas Aek Raja, Asuhan persalinan di Puskesmas Aek Raja, Asuhan nifas di rumah pasien di Hutatinggi, asuhan bayi baru lahir di rumah pasien di Hutatinggi dan asuhan KB di wilayah tempat kerja Puskesmas Aek Raja, Kecamatan Parmonangan, Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir

[illegible]

1.5 Manfaat

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta keterampilan teknis penulis dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Bidan dan Lahan Praktik (Puskesmas Aek Raja)

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam mengoptimalkan mutu serta kualitas pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan, khususnya pada penanganan kehamilan risiko tinggi.

3. Bagi Klien dan Masyarakat (Ibu E.M)

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu serta keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, persiapan persalinan yang aman, perawatan nifas dan bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi yang rasional sesuai kebutuhan.