

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam bidang kesehatan masyarakat yang digunakan untuk menilai tingkat kesehatan ibu serta efektivitas sistem pelayanan kesehatan maternal. Indikator ini mencerminkan jumlah kematian perempuan yang berkaitan dengan proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. AKI didefinisikan sebagai kematian seorang perempuan yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang lamanya kehamilan maupun lokasi persalinan, yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan maupun penatalaksanaannya. (World Health Organization, 2024)

Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (*asfiksia*/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. (World Health Organization, 2024)

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan pada tahun 2021-2023 jumlahnya berfluktuasi. Angka kematian ibu pada tahun 2023 yaitu 4.482 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Sedangkan,

angka kematian bayi pada tahun 2023 mencapai 34.226 kasus. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Penyebab utama AKB pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kemenkes, 2024).

Pada tahun 2023, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 202 kematian ibu yang terdiri dari (jumlah kematian ibu hamil sebanyak 51 orang, ibu bersalin sebanyak 65 orang dan jumlah kematian ibu nifas sebanyak 86 orang). Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara pada tahun 2023 terbanyak disebabkan oleh perdarahan (55 orang), hipertensi dalam kehamilan (50 orang), infeksi (12 orang), kelainan jantung dan pembuluh darah (6 orang), gangguan cerebrovascular (1 orang), komplikasi pasca keguguran/abortus (2 orang), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (76 orang). Sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup (202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup). Sedangkan AKB di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 sebesar 3.7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (265 kasus), asfiksia (295 kasus), Tetanus Neonatorum (5 kasus), infeksi (33 kasus), Kelainan Kongenital (47 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (7 kasus) dan penyebab lainnya (258 kasus) (BPS Sumut, 2023)

Angka kematian ibu berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota pada tahun 2023, menunjukkan AKI tertinggi adalah Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 27 orang. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat diwujudkan dengan memastikan setiap perempuan memiliki akses yang merata terhadap layanan kesehatan ibu yang bermutu. Hal ini mencakup pelayanan komprehensif selama kehamilan, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas yang memadai, serta pemantauan intensif pada masa nifas bagi ibu dan bayinya. Selain itu, penanganan segera melalui

perawatan khusus maupun rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi perlu dijamin apabila muncul komplikasi. Dukungan kebijakan berupa kemudahan cuti hamil dan melahirkan, serta tersedianya layanan keluarga berencana yang terjangkau dan berkualitas, juga menjadi bagian penting dalam menurunkan risiko kematian ibu (BPS Sumut, 2023)

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu perlu terus ditingkatkan, khususnya melalui pemantauan kehamilan yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai standar 12T, yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus, temuwicara atau konseling, pemeriksaan ultrasonografi (USG), serta skrining kesehatan jiwa. Pelaksanaan standar pelayanan antenatal tersebut bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh, mendeteksi secara dini faktor risiko maupun komplikasi selama kehamilan, serta memberikan intervensi yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar ibu mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan. (Permenkes, 2021)

Adapun upaya kesuksesan *continuity of care* guna untuk menurunkan AKI dan AKB berdasarkan UUD Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang “Pelayanan

kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual”, yaitu: Pemenuhan cakupan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan (ANC) paling sedikit 6x selama kehamilan, bersalin dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, pemenuhan Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x oleh tenaga kesehatan, pemenuhan Kunjungan Neonatal (KN) paling sedikit 3x oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Data yang didapatkan dari PMB Katarina sebagai lahan praktik yang digunakan menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan masih cukup tinggi. Pada periode tahun 2025 tercatat jumlah persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sebanyak 88 kasus, sedangkan pada periode Januari sampai Maret 2026 tercatat sebanyak 13 kasus. Selain itu, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) pada tahun 2025 sebanyak 459 kunjungan. Untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), tercatat akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 402 orang, suntik 3 bulan sebanyak 160 orang, pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/spiral) sebanyak 2 orang, dan pengguna implan sebanyak 15 orang.

Berdasarkan hal tersebut, untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. S berusia 33 tahun G4P3A0 yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus hingga menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di PMB Katarina Simanjuntak yang beralamat di Jalan Dusun IV A, Sei Mencirim, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. PMB Katarina dipilih karena memiliki fasilitas yang memadai dalam menunjang keberhasilan pelayanan kebidanan serta pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara optimal, serta pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada masa ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan dan melakukan pencatatan berdasarkan *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di PMB Bidan Anna.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 10 T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan kepada ibu bersalin dengan standart APN.
3. Melakukan Asuhan pada Ibu nifas dengan standart KF1 sampai dengan KF4
4. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN1 sampai KN3.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kb sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

## **1.4 Sasaran, Tempat, Waktu, Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

NY. S usia 33 tahun G4P3A0 alamat Jalan Johar Gang Soleh, Sei Mencirim dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Katarina Simanjuntak, Jalan Dusun IV A, Sei Mencirim, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

### **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 2026

## **1.5 Manfaat LTA**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai Pustaka mengenai Asuhan Kebidanan *continuity of care* serta dapat memberikan asuhan *continuity of care* yang baik secara teoritis ataupun praktis.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Instansi**

Asuhan ini dapat sebagai bahan Pustaka atau referensi seta inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Medan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

#### **2. Bagi Lahan Praktek**

Dapat dijadikan masukan atau evaluasi dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar asuhan.

#### **3. Bagi Klien**

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

#### **4. Bagi Penulis**

Menambah wawasan, Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.