

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, koplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketubapecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahu, atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis. Pada tahun 2021 angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 27.334 kasus (Santika, 2024). Di ASEAN Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) tahun 2021, mencatat AKI masih tergolong tinggi sekitar 303.000 wanita meninggal per 100.000 kelahiran hidup karena komplikasi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi dapat memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan Wanita.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan progan gizi dan kesehatan ibu dan anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Inzdonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di

Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Rodríguez, Velastequí, 2019). Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Mitayakuna, Alfira and Siti, 2024).

Berdasarkan data Profil Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021, AKI sebanyak 119 kasus dari 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 299 kasus dari 1000 kelahiran hidup. Maka dari itu, Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara akan melaksanakan berbagai program atau kegiatan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu menjalin kerja sama dengan USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program Momentum yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Program Momentum ini sudah dilaksanakan di Kabupaten Deli Serdang, Asahan, Langkat, dan Karo. Dalam hal ini Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara memiliki sasaran pelayanan perangkat daerah yang diharapkan tercapai di tahun 2023 yang akan datang. Diantaranya AKI menjadi 64,3 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 3,7 per 1.000 kelahiran hidup (PEMPROV Sumut 2021). Bangka Belitung sebesar 81,1%. (Kementrian Kesehatan, 2023).

Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Sumut mendorong rumah sakit untuk memperbaiki standar pelayanan Kesehatan ibu dan bayi, memastikan keselamatan pasien, serta memperkuat sistem rujukan. Pendekatan ini diharapkan mampu mendeteksi komplikasi lebih awal dan mempercepat penanganan keadaan darurat. (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah and Patriani Wilma Eunike Supit, 2023).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang terus mengalami penurunan sejak tahun 2015, namun pada tahun 2021 jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang meningkat menjadi 23 orang per 41.886 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 antara lain perdarahan sebanyak tiga kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak empat kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak empat kasus, dan akibat lainnya sebanyak 12 kasus seperti COVID-19. Penyebab kematian pada neonatal (0-28 hari) adalah BBLR sebanyak tujuh orang (46,67%), asfiksia sebanyak dua orang (13,33%), sepsis sebanyak satu orang (6,67%), kelainan bawaan sebanyak satu orang (6,67%), dan lain-lain sebanyak empat orang (26,67%).

Angka kematian ibu dan bayi, baik di dunia maupun di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebabnya adalah persalinan yang lama. Senam hamil merupakan salah satu olahraga yang dapat dilakukan ibu selama masa kehamilan, bermanfaat membantu ibu hamil mempersiapkan mental dan fisik agar tercapai persalinan yang fisiologis, alami dan nyaman, serta memperkuat otot-otot dasar panggul sebagai persiapan mengejan untuk tercapai relaksasi yang optimal. (Mahayani *et al.*, 2023)

Nutrisi ibu selama kehamilan memainkan peran penting dalam menentukan berat badan lahir bayi baru lahir, khususnya di masyarakat berpenghasilan rendah. Studi potong lintang ini meneliti hubungan antara status gizi ibu dan berat badan lahir bayi di antara 80 ibu pascapersalinan di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Nutrisi ibu dinilai menggunakan indeks massa tubuh, lingkaran lengan atas, asupan energi dan protein, serta kadar hemoglobin, sedangkan berat badan lahir diperoleh dari rekam medis. Analisis regresi multivariat yang mengontrol faktor ibu dan sosial ekonomi menunjukkan bahwa lingkaran lengan atas yang rendah, asupan energi dan protein yang tidak memadai, dan anemia ibu merupakan prediktor independen yang signifikan terhadap berat badan lahir rendah. Temuan ini menyoroti pentingnya penguatan intervensi nutrisi ibu berbasis masyarakat untuk mengurangi berat badan lahir rendah di lingkungan yang kurang mampu secara ekonomi (Sri Juwarni, 2026)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny.R usia 42 tahun G5P4A0 dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di PMB Katarina P Simanjuntak, Jl. Dusun IV No.A, Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, yang dipimpin oleh bidan Katarrina Simanjuntak S,Tr.Keb merupakan PMB dengan 10T. Disamping itu Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan sudah mengadakan Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Katarina P Simanjuntak S,Tr.Keb.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (S0AP).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.R G5P4A0 mulai kehamilan ,bersalin, masa nifas,bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana di PMB Bidan Katarina Simanjuntak menggunakan manejemmen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan Standart 10T pada Ny.R di PMB Bidan Katarina P Simanjuntak di Kabupaten Sunggal.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny.R di PMB Bidan Katarina Simanjuntak P di Kabupaten Sunggal.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny.R di PMB Bidan Katarina P Simanjuntak di Kabupaten Sunggal.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny.R di PMB Bidan Katarina P Simanjuntak di Kabupaten Sunggal.
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.R di PMB Bidan Katarina P Simanjuntak di Kabupaten Sunggal.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diberikan pada Ny.R G5P4A0 usia 42 tahun secara continuity of care dimulai dari hamil Trimester III dilanjut dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi Pendidikan yaitu Di Klinik Bidan Katarina Simanjuntak di Kabupaten Sunggal.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di institusi Pendidikan jurusan kebidanan.

1.5 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara Continuity Of Care dan menambah wawasan tentang trimester III, Persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan maupun literatur bagi institusi maupun perpustakaan dalam melakukan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB). Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Kebidanan Medan. Dapat memberikan pengetahuan

dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan continuity of care dari masa kehamilan, nifas, neonatu ,bayi baru lahir,neonatus, sampai dengan pelayanan kontrsepsi serta mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan,sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil,profesional dan mandiri.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan pelayanan KB.

4. Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama berada dipendidikan dalam rangka menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (continuity of care) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).