

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu dalam indikator ini diartikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh komplikasi yang terjadi dalam rentang periode tersebut. Namun, bukan diakibatkan oleh kejadian kebetulan seperti kecelakaan. Angka Kematian Maternal mengacu pada semua kematian dalam interval ini per 100.000 kelahiran hidup. (Anisykurlillah dan Supit, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi yaitu sekitar 91,46 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 2.350.000. (WHO, 2022). AKI di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah Angka Kematian Bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. (ASEAN Secretariat, 2020).

Di Indonesia tahun 2023 AKI per 100.000 kelahiran hidup tercapai 194/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB per 1.000 kelahiran hidup tercapai 17,6/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2023). Sementara itu data menurut *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Indonesia menjadi peringkat 3 besar dengan AKI dan AKB terbanyak di ASEAN. (Kemenkes, 2024).

Jumlah Kematian Ibu tahun 2022 sebanyak 4005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%). (MPDN, 2023). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan disertai dengan mutu pelayanan yang baik.

Jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain (29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), Pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (MPDN, 2023).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup atau sekitar 202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup. Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60.8 per 100.000 Kelahiran Hidup atau sekitar 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup yakni sekitar 180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

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.

Jumlah kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2021 adalah 15 orang. 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 (26,66%). (Profil Kesehatan Deli Serdang 2021)

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana untuk memantau kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif

serta mendeteksi dini risiko yang muncul. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. (Kasmiati, 2021).

Untuk 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 : cakupan pemeriksaan ibu hamil (ANC) paling sedikit 6x selama kehamilan, bersalin dilakukan paling sedikit 2 orang. 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 (Permenkes RI, 2021).

Angka mortalitas ibu dan bayi masih tergolong tinggi, baik di tingkat internasional maupun di Indonesia. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah proses persalinan yang berlangsung lama. Olahraga kehamilan merupakan jenis aktivitas fisik yang bisa dilakukan oleh perempuan hamil selama masa kehamilannya. Latihan ini membantu mereka untuk bersiap baik secara mental maupun fisik menghadapi persalinan yang alami, aman, dan nyaman, serta memperkuat otot dasar panggul agar dapat mencapai tingkat relaksasi maksimal saat melakukan mengejan. (Mahayani and Lestari, 2023)

Nutrisi ibu berperan sentral dalam mendukung pertumbuhan janin melalui mekanisme biologis yang melibatkan transfer nutrisi, regulasi hormonal, dan adaptasi metabolisme selama kehamilan. Asupan energi dan protein yang cukup diperlukan untuk mendukung pembentukan jaringan janin, perkembangan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. (Juwarni and Putri, 2026)

Kunjungan yang dilakukan di PMB Katarina P Simanjuntak pada tahun 2025 yaitu Ante Natal Care (ANC) sebanyak 459 orang, persalinan normal sebanyak 88 orang, sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 579 Pasangan Usia Subur (PUS) alat seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD).

Dengan data di atas penulis menetapkan PMB Katarina P Simanjuntak menjadi tempat melaksanakan asuhan secara *Continuity of Care* kepada Ny A G2P1A0 disamping Poltekkes Kemenkes Medan sudah mengadakan (MOU) untuk PMB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen subjektif, objektif, assessment, dan planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny A G2P1A0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di PMB Katarina Simanjuntak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil berdasarkan standar pelayanan 10T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal (APN).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar KF1-KF4.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai KN1-KN3.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana sesuai standar.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditujukan kepada Ny A G2P1A0 Trimester III.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu di Praktek Mandiri Bidan Katarina yang beralamat di Dusun IV A Sei Mencirim, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20351.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlakukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di institusi pendidikan jurusan kebidanan di mulai dari 20 Januari sampai dengan 28 Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanana pada ibu hamil sampai dengan KB secara *Continuity of Care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.5.3 Bagi Lahan Praktek

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

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam pengembangan proses pembelajaran serta peningkatan kualitas pendidikan kebidanan, khususnya dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care*, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional, dan siap bekerja di pelayanan kesehatan.