BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Kesehatan ibu dan kesehatan bayi yang baru lahir saling berkaitan erat. Penting bagi semua kelahiran untuk dibantu oleh tenaga kesehatan yang ahli, karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi baru lahirnya. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan (Organization, 2024).

Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia masih tergolong tinggi, sekitar 260.000 orang meninggal akibat kehamilan, persalinan, atau kondisi yang terjadi setelah melahirkan pada tahun 2023.Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia sangat mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. (WHO, 2025). Berdasarkan data WHO, *Maternal Mortality Rate* (MMR) global tahun 2023 adalah 197/100.000 Kelahiran Hidup (KH). (WHO, 2025).

Menurut WHO, penyebab dari kematian ibu sewaktu masa kehamilan dan persalinan hampir 75%, penyebab langsung yang paling sering terjadi yaitu, perdarahan hebat (perdarahan setelah selasai melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekananan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eclampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman, serta penyebab tidak langsungnya yang disebabkan oleh infeksi seperti, malaria, anemia, dan penyakit jantung (WHO, 2025)

Pada tahun 2023, angka AKI di Indonesia tercatat sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2020–2024 belum tercapai (Kemenkes, 2024). Meskipun demikian, data tersebut mengindikasikan terjadi penurunan yang cukup besar dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Bahkan, angka pada tahun 2023 ini sedikit lebih rendah dibandingkan tahun 2022 yang juga mencatatkan angka 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Di tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 61,85 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan pengurangan jika dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 82,33 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya (persalinan macet/partus macet, komplikasi plasenta, obesitas, sepsis, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan lainnya) sebanyak 58 orang (37,66%). Selanjutnya perdarahan sebanyak 40 orang (25,97%), hipertensi 38 orang (24,67%), infeksi 8 orang (5,19%) dan kematian ibu terendah menurut penyebab adalah kelainan jantung/ pembuluh darah dan komplikasi pasca keguguran/ abortus dengan angka yang sama yaitu sebanyak 5 orang (3,24%). (Dinkes Sumut, 2024)

Menurut WHO pada tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 2.300.000 kasus(WHO, 2023). Tren angka kematian bayi di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dan tercapai pada tahun 2024. (Kementrian Kesehatan, 2024)

Total kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak

1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian.(Kementrian Kesehatan, 2024)

Pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromoson (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1-P2 (Profil Kesehatan, 2024)

Data mengenai mortalitas anak dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 mengindikasikan Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 3,0 per seribu kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 3,33 per seribu kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 0,13 per seribu kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2024)

Penyebab AKN tertinggi adalah asfiksia sebanyak 214 kasus, tertinggi kedua adalah kelainan cardiovaskular dan respiratori sebanyak 158 kasus, sedangkan penyebab AKN terendah adalah infeksi sebanyak 35 kasus. Penyebab kematian post neonatal tertinggi adalah lain-lain (kasus kematian bayi/balita yang tidak dapat diklasifikasikan) sebesar 53 kasus. Peyakit terbesar selanjutnya adalah pneumonia sebanyak 17 kasus. Sedangkan penyebab kematian post neonatal terendah adalah meningitis yaitu 1 kasus. penyebab AKABA (12-59 bulan) tertinggi adalah lain-lain (kasus kematian bayi/balita yang tidak dapat diklasifikasikan) sebanyak 13 kasus, tertinggi kedua pnemonia sebanyak 6 kasus, sedangkan penyebab AKABA (12-59 bulan) terendah adalah penyakit saraf dan kelainan kongenital jantung dengan nilai sama yaitu sebanyak 1 kasus. (Dinkes Sumut, 2024)

Perawatan antenatal untuk ibu hamil diwajibkan untuk mencakup enam kali pemeriksaan minimal, termasuk dua kali pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter. Selain itu, ibu hamil harus diperiksa oleh dokter setidaknya dua kali, yaitu pada kunjungan awal trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Ketentuan waktu pelayanan ini direkomendasikan untuk memastikan perlindungan bagi ibu dan janin melalui identifikasi faktor-faktor risiko, serta cara mencegah dan mengatasi komplikasi kehamilan secara dini. (Kementerian Kesehatan, 2024)

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2024 menunjukkan bahwasebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 35,39%, diikuti pil sebesar 7,54%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB (Keluarga Berencana) lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektivitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan MKJP. (Kementrian Kesehatan, 2024)

Kontrasepsi yang paling sering digunakan oleh pasangan usia subur adalah suntik (39,60%). Hal ini berarti bahwa ada sebanyak 39,60 persen pasangan usia subur yang memilih kontrasepsi jenis suntik jumlah seluruh pasangan usia subur di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. (Dinkes Sumut, 2024)

Menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah PUS tahun 2024 sebanyak 1.820.331. Sebesar 63,19 persen (1.050.199 PUS) diantaranya merupakan peserta KB aktif. (Dinkes Sumut, 2024)

Berdasarkan data tersebut, dalam rangka mendukung pembangunan di bidang kesehatan, penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan COC *(Continuity Of Care)* yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, KB, serta perawatan bayi baru lahir

pada Ny P usia 26 tahun dengan G2P1A0 dan usia kehamilan 29–39 minggu, dimulai sejak Trimester III hingga masa KB. Kegiatan ini diselenggarakan di PMB Halimah Lubis, S.Keb pada tahun 2026. Pelaksanaan ini merupakan komponen dari Laporan Tugas Akhir yang wajib dipenuhi sebagai prasyarat kelulusan Pendidikan Profesi Bidan di Program Studi Profesi Bidan, Jurusan Kebidanan Medan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

Penulis memilih PMB Halimah Lubis, S.Keb sebagai tempat pelaksanaan asuhan kebidanan karena klinik ini telah menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan, memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai, serta memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Selain itu, klinik tersebut memiliki jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi setiap harinya, sehingga dapat menunjang kebutuhan dan pengalaman praktik yang diperlukan oleh penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Layanan kebidanan ini ditujukan untuk ibu hamil di trimester ketiga yang mengalami perubahan kondisi fisiologis, mencakup masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi yang baru lahir, serta program keluarga berencana. Pendekatan yang diterapkan adalah manajemen kebidanan, yang melibatkan dokumentasi berkelanjutan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, *Planning*, dan *Assesment*).

1.3 Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan bidan yang terpadu, yaitu pelayanan yang berkelanjutan dari awal kehamilan, selama proses melahirkan, setelah melahirkan, untuk bayi yang baru lahir, serta dalam hal pengaturan keluarga berencana, dengan menerapkan metode manajemen bidan menggunakan format SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengecekan pada ibu hamil pada trimester III hingga penggunaan alat kontrasepsi dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan tambahan, diharapkan dapat melaksanakan dan memberikan:

a. Memberikan asuhan kebidanan secara terus menerus sesuai dengan standar 10T asuhan kebidanan kepada ibu hamil pada trimester III secara fisiologi pada Ny. P di PMB Halimah Lubis
b. Melakukan pelayanan kebidanan secara terus menerus selama masa melahirkan sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal pada Ny. P di PMB Halimah Lubis
c. Memberikan perawatan kebidanan secara terus-menerus selama masa nifas sesuai dengan standar KF 1 hingga KF 4 pada Ny. P di PMB Halimah Lubis
d. Melakukan perawatan kebidanan secara terus-menerus pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN 1 hingga KN 3 pada Ny. P di PMB Halimah Lubis.
e. Melakukan perawatan kebidanan secara terus-menerus pada keluarga berencana untuk Ny. P di PMB Halimah Lubis.

1.4 Manfaat Asuhan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan pemahaman serta kompetensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan *(Continuity of care),* yang mencakup seluruh tahap mulai dari periode kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana.

2. Bagi Klinik

Sebagai acuan dalam memberikan perawatan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan fisik

dan psikologis selama masa kehamilan, melahirkan, masa nifas, merawat bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pemahaman klien secara umum tentang cara merawat diri selama masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana. Selain itu, klien juga diharapkan bisa mengenali berbagai tanda-tanda bahaya yang bisa menyebabkan risiko pada kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi yang baru lahir, serta program keluarga berencana.

4. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan serta pengalaman penulis dalam mengaplikasikan manajemen kebidanan saat memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan, mulai dari ibu hamil hingga layanan keluarga berencana. Hal ini diharapkan dapat membekali penulis dalam melaksanakan tugas di lapangan secara sistematis, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan.