

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kasus kematian yang terjadi pada ibu karena komplikasi yang terjadi saat hamil, melahirkan, atau setelah melahirkan, untuk setiap 100.000 bayi yang lahir hidup (Intan *et al.*, 2023), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah menunjukkan berapa banyak bayi yang meninggal dalam usia 0 hingga 12 bulan per 1000 bayi yang lahir hidup (Intan *et al.*, 2023). Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2023, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kasus AKI meningkat dari 4.005 kasus pada 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023. Pada Angka Kematian Bayi menurut WHO mencatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023. Di Indonesia, jumlah kasus kematian bayi meningkat dari 20.882 kasus pada 2022 menjadi 29.945 kasus pada 2023 (WHO, 2025).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah and Patriani Wilma Eunike Supit, 2023). Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia (Intan *et al.*, 2023). Jumlah AKI menurut kementerian kesehatan di tahun 2022 sebanyak 4005 orang KH, sedangkan jumlah AKB menurut kementerian kesehatan di tahun 2022 sebanyak 20.882 KH (Safitri, 2020).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 Pemerintah Republik Indonesia menargetkan angka kematian ibu menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 menargetkan pengurangan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Sembiring *et al.*, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan AKI Nasional pada tahun 2020 yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 Sumut memiliki target AKI sebesar 79,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan target AKB sebesar 2,32 per 1.000 kelahiran hidup (Safitri, 2020). Pada tahun 2022, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 47.06 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2021, yaitu 89.18 per 100.000 kelahiran hidup (248 kasus kematian ibu dari 278.100 sasaran lahir hidup. AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 2.19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2021, yaitu 2.28 per 1.000 kelahiran hidup (633 kasus kematian bayi dari 278.100 sasaran lahir hidup) (Kemenkes, 2023). Angka Kematian Ibu/AKI (*Maternal Mortality Rate/MMR*) Sumatra Utara Menjadi ke-2 di Indonesia yaitu sebanyak 195 MMR setelah Aceh 201 MMR (Badan Statistik, 2023).

Sementara itu, Kota Medan, dalam empat tahun terakhir, AKI semakin bertambah tinggi. Tahun 2018, tercatat 5 orang, tahun 2019 naik menjadi 7 orang, tahun 2020 meningkat lagi menjadi 12 orang, dan tahun 2021 angkanya semakin bertambah menjadi 18 orang (Harahap *et al.*, 2024).

Sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, ibu hamil dianjurkan menjalani sedikitnya enam kali pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, yang terdiri atas satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal dilakukan dengan cara mendeteksi dini adanya masalah penyakit, gangguan genetik, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, serta hal-hal lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sedangkan persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga kesehatan. Ibu dan bayi baru lahir (BBL) harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 jam setelah

persalinan lalu dipulangkan jika hasil observasi normal (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Pelayanan kesehatan setelah bersalin mencakup perawatan bagi ibu, bayi baru lahir (BBL), bayi, dan anak. Perawatan kesehatan ibu diberikan minimal empat kali, dengan kunjungan pertama dilakukan dalam rentang 6 jam pertama hingga 2 hari setelah melahirkan, satu kali dalam periode 3 hari hingga 7 hari setelah melahirkan, satu kali dalam periode 8 hari hingga 28 hari setelah melahirkan, dan satu kali dalam periode 29 hari hingga 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali dalam jangka waktu 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, 1 kali dalam 3 hari hingga 7 hari setelah melahirkan, dan 1 kali dalam 8 hari hingga 28 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Faktor kematian ibu terbagi dua, yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu Perdarahan (42%), Eklamsi/Preeklamsi (13%), Keguguran (11%), Infeksi (10%), Persalinan lama (9%), dan Penyebab lainnya (15%). Penyebab kematian tidak langsung ialah pengetahuan, ekonomi dan sosial budaya rendah, empat terlalu dalam melahirkan dan tiga terlambat (SDKI, 2012) (Gultom, 2017).

Faktor kematian tertinggi pada ibu bersalin terjadi dikarenakan perdarahan dan diiringi penyakit berbahaya kedua yaitu preeklamsi / eklamsia (Ningsih, 2024). Dalam upaya meminimalkan resiko mortalitas pada fase intrapartum tersebut, kesiapan fisik dan psikologis ibu yang dikawal secara intensif sejak trimester III sangat menentukan kelancaran proses kala I-IV persalinan. Pendampingan emosional oleh bidan secara kontinu mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu, yang secara fisiologis berdampak positif pada efisiensi kontraksi uterus dan kemajuan persalinan (Gultom, Kebidanan and Kemenkes, 2019). Selain itu, manajemen persalinan yang bersih, aman, dan sesuai standar kompetensi pada fase ini terbukti efektif dalam mencegah komplikasi mayor seperti perdarahan post partum dan asfiksia neonatorum (Alfrianne, 2025).

Continuity of care dalam kebidanan adalah penanganan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. penanganan ini disesuaikan dengan keperluan medis dan kondisi setiap perempuan (Aprianti, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, Penulis ingin memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada “Ny R” yang berusia 29 Tahun dimulai pada trimester III kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Mahanum yang beralamat Jalan Bromo Gg. Setiabudi No.8, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelayanan diberikan kepada ibu hamil pada trimester III yang normal, termasuk masa kehamilan, persalinan, nifas, berat badan bayi lahir, serta keluarga berencana. Strategi yang diterapkan adalah manajemen kebidanan dengan mencatat data secara berkelanjutan menggunakan metode SOAP, yaitu Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan perawatan oleh bidan secara terus menerus dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pengaturan kontrasepsi, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan mencatat data dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Beberapa tujuan khusus yang akan dicapai dalam Klinik Mahanum yaitu:

- a. Melakukan perawatan kebidanan pada kehamilan trimester III kepada Ny R.
- b. Melakukan perawatan kebidanan selama proses persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) kepada Ny R di Klinik Mahanum.
- c. Melakukan perawatan kebidanan pasca melahirkan sesuai standar KF 4 kepada Ny R di Klinik Mahanum.

- d. Melakukan perawatan kebidanan BBL pada Ny R di Klinik Mahanum.
- e. Melakukan pelayanan kebidanan KB kepada Ny R di Klinik Mahanum.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. R, usia 29 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu. Asuhan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi di Klinik Mahanum.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan dilakukan di Klinik Mahanum sebagai lahan praktik yang telah bekerja sama dengan institusi pendidikan.

1.4.3 Waktu

Tempat pelaksanaan asuhan dilakukan di Klinik Mahanum sebagai lahan praktik yang telah bekerja sama dengan institusi pendidikan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai sumber belajar tentang pemberian asuhan kebidanan lengkap mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Untuk Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam mengelola pelayanan kebidanan kepada ibu hamil hingga pelayanan KB, sehingga saat bekerja di lapangan dapat melaksanakannya secara terstruktur dan sistematis, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

- b. Untuk Lahan Praktek

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, pasca bersalin, dan kontrasepsi.

c. Untuk Pasien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, nifas, neonatus, persalinan, dan KB, serta mampu mengidentifikasi indikator bahaya terkait kondisinya.