

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di tingkat global masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 289 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022–2023). Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, AKI pada tahun 2022 tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 masih berada pada angka yang sama, yaitu 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2022–2023). Di Indonesia, AKI pada tahun 2022 mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2023 jumlah kematian ibu meningkat hingga mencapai 4.129 kasus (Suling, dkk, 2026).

Selain Angka Kematian Ibu (AKI), indikator kesehatan lainnya yang menjadi perhatian adalah Angka Kematian Bayi (AKB), yaitu jumlah kematian bayi yang terjadi pada usia 28 hari pertama kehidupan. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 jumlah kematian bayi di seluruh dunia mencapai sekitar 2.350.000 jiwa (WHO, 2022). Di kawasan Asia Tenggara, Myanmar merupakan negara dengan Angka Kematian Bayi tertinggi, yaitu sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (ASEAN Secretariat, 2022). Sementara itu, di Indonesia jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 20.882 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia didominasi oleh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematuritas serta asfiksia (Sulistiani dkk., 2025)

Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2022 meliputi perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi selama persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022). Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, penyebab utama kematian ibu didominasi oleh komplikasi akibat perdarahan berat serta hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan (ASEAN Secretariat, 2022). Adapun di Indonesia, sebagian besar kasus kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, serta berbagai komplikasi obstetrik lainnya (Sulistiani dkk, 2025).

Berdasarkan berbagai penyebab tersebut, kehamilan berisiko tinggi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang disertai faktor-faktor tertentu yang dapat membahayakan kesehatan maupun keselamatan ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Salah satu kelompok kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan pada usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun). Kehamilan pada usia ini berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti perdarahan postpartum, anemia, infeksi, serta gangguan psikologis, termasuk depresi postpartum. Selain karena kondisi fisik yang belum berkembang secara optimal, kematangan mental ibu pada usia tersebut juga umumnya belum sepenuhnya terbentuk. Di sisi lain, kehamilan pada usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) juga memiliki risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, preeklampsia, distosia, dan plasenta previa. Berbagai komplikasi tersebut dapat menimbulkan penyulit yang berdampak pada keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, kehamilan berisiko tinggi memerlukan pemantauan dan pengawasan yang lebih intensif agar komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sejak dini sehingga dapat mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (Sulistiani dkk., 2025).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dipengaruhi oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung masih didominasi oleh berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sementara itu, penyebab tidak langsung berkaitan dengan kondisi **empat terlalu (4T)** dan **tiga terlambat (3T)**. Kondisi 4T meliputi kehamilan pada usia yang terlalu tua, kehamilan pada usia yang terlalu muda, jumlah anak yang terlalu banyak, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat, yaitu kurang dari dua tahun. Adapun faktor 3T mencakup keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan memperoleh rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta keterlambatan mendapatkan penanganan yang memadai oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut, kematian ibu juga banyak disebabkan oleh komplikasi obstetri, seperti perdarahan, eklampsia, infeksi, dan komplikasi akibat aborsi.

Keempat faktor tersebut diperkirakan berkontribusi terhadap sekitar 70% kasus kematian ibu. Oleh karena itu, upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) tidak dapat hanya dilakukan melalui pendekatan klinis, tetapi juga harus mempertimbangkan berbagai aspek nonklinis yang memengaruhi kesehatan ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, kurangnya tenaga

kesehatan yang terlatih, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu, rendahnya status kesehatan dan gizi ibu hamil, rendahnya penggunaan kontrasepsi serta masih tingginya kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi (*unmet need*), serta belum optimalnya sistem pengukuran Rasio Kematian Ibu (RKM). Selain itu, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien dituntut memiliki kemampuan komunikasi yang efektif. Salah satu bentuk komunikasi yang penting adalah komunikasi secara langsung atau tatap muka (*face to face*), sehingga tenaga kesehatan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Sikap yang ramah, sopan, empatik, serta memberikan pelayanan dengan senyum dapat meningkatkan kenyamanan, kepercayaan, dan kepuasan pasien selama menjalani pemeriksaan kesehatan.

Data dokumentasi yang telah didapatkan dari Praktek Mandiri Bidan (PMB) Flora Kec. Percut Sei Tuan sebagai lahan praktik yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survey pendahuluan telah dilakukan pada Januari 2026, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Februari 2026 didapatkan data ibu hamil sebanyak 48 orang dan sebanyak 30 orang ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan Flora, kunjungan KB sebanyak 150 PUS (pasangan usia subur) yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 90 PUS (pasangan usia subur) 3 bulan.

Penulis bertemu dengan NY. N umur 33 tahun dengan G2 P1 Ab0 usia kehamilan 40 minggu di pertengahan bulan Februari 2026 di PMB Flora. Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dengan NY. N dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik PMB Flora yang berlokasi di Jl. Pusaka Ps. No.12, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20371, untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC (*Continuity of Care*) dan pemilik PMB menyetujuinya.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan mencakup pelayanan pada ibu hamil trimester III yang dalam kondisi fisiologis, kemudian berlanjut pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta Keluarga Berencana (KB). Asuhan diberikan dengan pendekatan manajemen kebidanan melalui pencatatan menggunakan metode Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan atau *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan format SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB Flora adalah sebagai berikut

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III Ny. N sesuai standar 10 T.
- b. Memberikan asuhan kebidanan selama persalinan Ny N berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (APN).
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny N sesuai standar KF 4.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) bagi Ny N.
- e. Memberikan pelayanan kebidanan terkait program kontrasepsi (KB) bagi Ny N
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N, usia 33 tahun, G2P1A0, ibu hamil trimester III dengan pendekatan *continuity of care* yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan keluarga berencana di PMB Flora.

1.4.2 Tempat

Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dipilih di lahan praktik yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan dan telah memenuhi target, yaitu PMB Flora.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dalam kurun waktu Januari hingga Maret 2026, dengan persetujuan pasien sebagai subjek melalui penandatanganan *informed consent* untuk mendapatkan asuhan kebidanan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran mengenai pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana, dan dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk memperluas wawasan dan kemampuan penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil hingga masa kontrasepsi, sehingga ketika bekerja di lapangan, penulis dapat melaksanakan tugas secara terstruktur dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, terutama dalam hal asuhan bagi ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, dan program kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Mampu meningkatkan pemahaman klien mengenai asuhan kehamilan, nifas, neonatus, persalinan, dan kontrasepsi, sekaligus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang terkait dengan kondisinya