BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program Kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu yang terus menurun merupakan tujuan dari Pembangunan Kesehatan. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Sampai dengan saat ini Angka Kematian Ibu, masih didapatkan dari data Survei dan Sensus. Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023 – 2024 menurun walaupun data pada tahun 2024 telah ditambahkan dengan data kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di

fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.(Kemenkes, 2024)

Pelayanan pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah kehamilan, untuk membantu masalah gizi, masalah sosial dan untuk memberikan pendidikan penyuluhan dalam masalah persalinan dan nifas, cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa hamil, membantu wanita hamil dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan juga penyuluhan tentang KB serta meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya resti atau komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Cara mengenalinya harus sedini mungkin sehingga dapat dilakukan upaya penanggulangannya sedini mungkin. Target dari pengabdian kepada masyarakat melalui program kemitraan bermasyarakat ini adalah meningkatkan cakupan dan K4 Ibu hamil dan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, pencegahan dan penanganannya merupakan solusi yang dapat merubah pengetahuan dan keterampilan ibu hamil TM I- III tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan sehingga kehamilan dapat berjalan dengan normal dan Ibu lebih siap menghadapi persalinan.(Sembiring *et al.*, 2022)

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi 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. 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)

Berdasarkan laporan terbaru WHO, (2025), diperkirakan sekitar 287.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan mayoritas kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi obstetri lainnya. WHO menegaskan bahwa penguatan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berkualitas dan berkesinambungan merupakan strategi kunci dalam menurunkan AKI secara global.

Angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 menunjukkan arah yang positif dari sisi penurunan angka dibandingkan periode sebelumnya. AKI yang turun menjadi sekitar 72,46 per 100.000 kelahiran hidup memberikan indikasi bahwa upaya penguatan pelayanan kesehatan maternal termasuk kunjungan ANC yang lebih baik, deteksi dini risiko kehamilan, serta respons klinis terhadap komplikasi kehamilan mulai berdampak. Demikian pula, AKB sebesar 2,81 per 1.000 kelahiran hidup merefleksikan penurunan tingkat kematian bayi, yang menunjukkan efek dari intervensi kesehatan neonatal dan pelayanan bayi baru lahir yang lebih baik sepanjang tahun 2024 di berbagai fasilitas kesehatan di Sumatera Utara (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Dibidang kesehatan ibu dan anak semakin digalakkan tentang penatalaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Ketiga program ini saling berkaitan satu sama lain. Tatalaksana manajemen laktasi dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang optimal dan maksimal sangat mendukung tercapainya ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif yang ditargetkan dalam Program Pembangunan Nasional dan Strategi Nasional adalah 80%. Sesuai dengan program ini diharapkan membantu mengurangi kemiskinan, kelaparan dan angka kematian bayi. Oleh karena itu, penting untuk menyampaikan informasi tentang manajemen laktasi dan IMD kepada ibu antenatal, intranatal, postnatal dan tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan tugas sebagai promotor professional. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama kelahiran, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar, minimal dua kali dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian.(Gultom, 2017)

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam peningkatan mutu pelayanan maternal adalah *Continuity of Care* (COC). Model ini menekankan hubungan terapeutik yang konsisten antara bidan dan ibu hamil sepanjang masa kehamilan hingga nifas (Bradford et al., 2022). Studi terbaru tahun 2024 dalam *Midwifery* melaporkan bahwa penerapan COC dapat menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan kepuasan ibu, serta memperbaiki luaran maternal dan neonatal (Elvia et al., 2024).

Pelayanan kebidanan merupakan rangkaian asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Munthe et al., 2022). Asuhan ini bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Munthe et al., 2022). Standar pelayanan kebidanan di Indonesia mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta rekomendasi global dari *World Health Organization.*

Pelayanan *antenatal care* (ANC) merupakan komponen esensial dalam upaya kesehatan maternal yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi sejak dini selama masa kehamilan (Immatul, 2023). Di Indonesia, standar pelayanan ANC yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan, dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Standar ini juga secara resmi tercantum dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai gambaran cakupan pelayanan ANC secara komprehensif (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Asuhan persalinan dilakukan untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman melalui pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, pemantauan tanda vital ibu dan janin, pencegahan infeksi, serta manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai upaya meningkatkan keberhasilan menyusui dan adaptasi bayi (Kemenkes RI, 2021a).

Setelah persalinan, asuhan berlanjut pada masa nifas yang diberikan hingga 42 hari postpartum dengan minimal empat kali kunjungan untuk memantau involusi uterus, perdarahan, tanda infeksi, serta memberikan edukasi perawatan diri dan konseling laktasi. Pemantauan ini penting untuk mencegah komplikasi pascapersalinan.(Kemenkes RI, 2021a). Selain itu, manajemen persalinan yang bersih, aman, dan sesuai standar kompetensi pada 4 fase ini terbukti efektif dalam mencegah komplikasi mayor seperti perdarahan post partum dan asfiksia neonatorum.(Alfrianne, 2025)

Asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian awal (APGAR), menjaga kehangatan, pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi Hepatitis B, serta pemantauan tanda bahaya melalui kunjungan neonatal. Intervensi dini ini berperan besar dalam menurunkan kematian neonatal.(Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan keluarga berencana dilakukan melalui konseling dan skrining medis sebelum pemilihan metode kontrasepsi. Pemberian KB, terutama pada masa nifas, bertujuan mengatur jarak kehamilan dan mencegah risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya (Kemenkes, 2021).

Secara keseluruhan, asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan satu rangkaian pelayanan kebidanan komprehensif yang mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun telah terjadi penurunan AKI dan AKB baik secara global maupun nasional, angka yang ada masih memerlukan upaya optimal dan berkelanjutan melalui penguatan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penerapan pelayanan maternal dan neonatal sesuai standar, berbasis *Continuity of Care*, menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas asuhan serta mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Penulis menetapkan Klinik Mahanum sebagai lokasi pelaksanaan Laporan Tugas Akhir karena klinik tersebut telah menerapkan pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah seorang ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik tersebut.

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Berdasarkan latar belakang diatas, Penulis berniat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada "Ny A" yang berusia 34 Tahun dimulai pada trimester ke III kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Mahanum yang beralamat Tegal Sari Mandala III, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care)* Wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik mahanum adalah sebagai berikut :

a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 10 T pada Ny A di klinik mahanum
b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny A di Klinik Mahanum
c. Melakukan asuhan kebidanan masa Nifas sesuai standar KF 4 pada Ny A di Kinik Mahanum
d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny A di Klinik Mahanum
e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny A di Klinik Mahanum

f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan direncanakan pada ibu hamil trimester III (usia kehamilan ±34 minggu) dengan pendekatan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Subjek akan ditentukan setelah terdapat pasien yang memenuhi kriteria inklusi di Klinik Mahanum.

2. Tempat

Lokasi pemberian asuhan kebidanan dilaksanakan di Klinik Mahanum tahun 2026. Klinik ini dipilih karena telah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kebidanan dan mendukung pelaksanaan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal dan Laporan Tugas Akhir serta pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* direncanakan mulai bulan Februari sampai Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi, sumber informasi, serta bahan bacaan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Medan dalam meningkatkan pemahaman terkait pelayanan kebidanan komprehensif.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

b. Bagi Klinik Bersalin

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam pengembangan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana sesuai standar.

c. Bagi Klien

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien mengenai pentingnya memperoleh asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan.