

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (WHO, 2020) Diperkirakan terjadi sekitar 287.000 Kematian Ibu secara global, mencerminkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 223 kematian per 100.000 kelahiran. Angka tersebut setara dengan hampir 800 Kematian Ibu setiap hari, atau rata-rata satu kematian setiap dua menit di seluruh dunia.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi dan menempati peringkat ketiga tertinggi di kawasan ASEAN. Berdasarkan data Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan perhitungan Angka Kematian Ibu (AKI), Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 memiliki AKI sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi didominasi oleh kelompok komplikasi kebidanan lainnya, seperti persalinan macet (partus macet), komplikasi plasenta, obesitas, sepsis, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin, dan faktor lainnya dengan jumlah kasus mencapai 58 orang atau sebesar 37,66%. Penyebab terbanyak berikutnya adalah perdarahan dengan 40 kasus (25,97%), diikuti oleh hipertensi sebanyak 38 kasus (24,67). Sementara itu, infeksi menjadi penyebab kematian ibu pada 8 orang (5,19%). Penyebab dengan jumlah terendah adalah kelainan jantung atau pembuluh darah serta komplikasi pasca keguguran atau abortus, yang masing-masing tercatat sebanyak 5 kasus atau sebesar 3,24% (*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, 2024).

Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 27 kasus kematian ibu dari total 40.599 kelahiran hidup di Kabupaten Deli Serdang. Penyebab kematian ibu disebabkan karena faktor kondisi kehamilan dengan risiko tinggi komplikasi dan kelahiran, pasca melahirkan, serta penanganannya.

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Angka Kematian Bayi (AKB) secara global pada tahun 2022 tercatat sekitar 27 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 2,3 juta anak meninggal pada tahun pertama kehidupan. Di antara bayi baru lahir, penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, yang secara kolektif menyumbang hampir 4 dari setiap 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun (World Organization Health, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian bayi di kawasan ASEAN masih relatif tinggi, dengan kisaran antara 0,7 hingga 34,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, Angka Kematian Bayi sebesar 17,6 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia termasuk dalam tiga negara dengan Angka Kematian Bayi tertinggi di kawasan ASEAN (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,7 per 1000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah/(BBLR) 265 kasus, asfiksia 295 kasus, Tetanus Neonatorum 5 kasus, Infeksi 33 kasus, Kelainan Kongenital 47 kasus, Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori 7 kasus. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir yang diantaranya peningkatan sistem rujukan pelayanan, melibatkan masyarakat dalam pelayanan, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Sedangkan kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2023 sebanyak 7 orang per 40.599 kelahiran hidup. Dinas kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam rangka menurunkan AKB di Kabupaten Deli Serdang dengan meningkatkan kualitas sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan

kesehatan sehingga mampu menangani apabila terjadi kasus komplikasi atau kegawatdaruratan pada bayi. (Dinkes Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2023).

Secara Nasional, Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren penurunan, dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI 2017 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup menurut Sensus Penduduk 2020. Capaian ini mencerminkan penurunan yang signifikan dan bahkan telah melampaui target tahun 2022 sebesar 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan untuk mendukung tercapainya target AKB pada tahun 2024 sebesar 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup serta target jangka panjang tahun 2030 sebesar 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, 2023)

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan ibu dan bayi pada masa nifas, pelayanan rujukan apabila terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana.

Sementara itu, penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui pelaksanaan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) pada usia 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari, dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari. Upaya ini didukung dengan konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0).

Pemerintah RI telah melakukan berbagai langkah untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya tersebut antara lain melalui penempatan bidan di wilayah pedesaan, pemberdayaan keluarga serta masyarakat dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), serta penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan berupa Pelayanan Obstetri

Neonatal Emergensi Dasar (PONEK) di puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dirumah sakit. (Kurniadi *et al.*, 2023)

Salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melalui penerapan pendekatan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) yang selaras dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 meliputi pemberian pelayanan kepada klien dalam bidang kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

Sebagai upaya untuk meningkatkan keberlangsungan dan mutu kesehatan ibu dan anak, dilakukan penerapan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Pendekatan ini bertujuan agar perempuan memperoleh pelayanan kesehatan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) yang dilaksanakan secara profesional oleh penulis. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan, sehingga mampu menjadi tenaga bidan yang profesional serta kompeten dan siap bersaing di tingkat nasional maupun internasional sesuai dengan visi Jurusan Kebidanan Medan. Data yang didapatkan dari PMB Katarina sebagai lahan praktik yang digunakan menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan masih cukup tinggi. Pada periode tahun 2025 tercatat jumlah persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sebanyak 88 kasus, sedangkan pada periode Januari sampai Maret 2026 tercatat sebanyak 13 kasus. Selain itu, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) pada tahun 2025 sebanyak 459 kunjungan. Untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), tercatat akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 402 orang, suntik 3 bulan sebanyak 160 orang, pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/spiral) sebanyak 2 orang, dan pengguna implan sebanyak 15 orang.

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. A berusia 30 tahun G4P3A0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB sebagai proposal laporan tugas akhir di PMB katarina, dikarenakan PMB katarina memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan.

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan melalui model asuhan berkelanjutan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Bidan sebagai bagian dari subsistem sumber daya manusia kesehatan menjadi salah satu garda terdepan yang berperan langsung dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, sebagai upaya mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.A G4P3A0 yang dimulai sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga menjadi akseptor keluarga berencana (KB), yang selanjutnya disusun dalam bentuk Proposal Laporan Tugas Akhir.

2.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Adapun Ruang Lingkup diberikan pada Ny.A Ibu hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan *continuity of care*.

3.1 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan

KB berdasarkan *continuity of care*. Pada Ny. G4P3A0 usia kehamilan 30 minggu di PMB Katarina.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB Katarina adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar 10T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan kepada ibu bersalin dengan standart APN.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan standart KF1 sampai dangan KF4.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (neonatus) sesuai dengan standart KN1 sampai KN3.
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.

4.1 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.A usia 30 tahun G4P3A0 alamat Perumahan Rorinata Tahap 9 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB katarina, Dusun IV A. Sei Mencirim, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai.

5.1 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai Pustaka mengenai Asuhan Kebidanan *continuity of care* serta dapat memberikan asuhan *continuity of care* yang baik secara teoritis ataupun praktis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan masukan atau evaluasi dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidana *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar asuhan.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam prawatan 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.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.