

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat keberhasilan program kesehatan ibu dan Keluarga Berencana (KB) serta derajat kesehatan masyarakat di suatu negara dapat diukur melalui indikator Maternal Mortality Ratio (MMR) dan Infant Mortality Ratio (IMR). Tingginya tingkat kematian maternal mencerminkan adanya permasalahan mendasar dalam sistem kesehatan publik, sedangkan angka yang rendah menjadi sinyal baik bagi status kesehatan masyarakat. Isu ini mendapat perhatian serius secara global maupun di Indonesia, yang menandakan pentingnya penguatan intervensi terhadap kesehatan maternal dan neonatal. Komitmen internasional terhadap hal ini terwujud dalam Sustainable Development Goals (SDGs), dengan target menekan MMR hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup sebelum tahun 2030. Capaian target tersebut mempertegas posisi strategis kesehatan ibu dan anak sebagai pilar utama dalam pembenahan kualitas sumber daya manusia sekaligus penopang keberlanjutan pembangunan nasional. Data World Health Organization (2023) menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan merenggut nyawa lebih dari 700 perempuan setiap harinya sepanjang tahun 2023. Kasus fatalitas ini mayoritas terkonsentrasi di negara berkembang dan berpenghasilan rendah. Padahal, sebagian besar kematian maternal tersebut dapat dihindari apabila ketersediaan tenaga medis profesional, kesiapan sistem rujukan, layanan Keluarga Berencana (KB), serta cakupan perawatan antenatal, intranatal, dan postnatal yang memadai mampu diakses secara optimal. (World Health Organization, 2023).

Selain berdampak pada populasi secara umum, anemia terbukti menjadi faktor independen yang mempertinggi risiko morbiditas dan mortalitas. Dalam konteks kesehatan reproduksi, kematian ibu mendefinisikan kondisi fatal yang dialami wanita selama masa gestasi, persalinan, hingga 42 hari pascapersalinan akibat sebab apa pun yang dipicu atau diperburuk oleh kehamilannya. Gangguan anemia sendiri memiliki tingkat prevalensi yang tinggi di seluruh dunia, dengan beban kasus tertinggi ditemukan di negara-negara berkembang—mencapai 50% hingga 80% pada masa nifas. Kondisi ini menjadi kontributor utama morbiditas dan

mortalitas maternal. Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kematian ibu per tahun terkait persalinan, di mana seperlimanya dipicu secara langsung oleh anemia dan perdarahan post-partum(Sukaisi,dkk).

Partus lama menjadi salah satu determinan utama yang melatarbelakangi masih tingginya rasio mortalitas maternal dan neonatal. Guna meminimalisasi risiko tersebut, intervensi berupa senam hamil dapat diterapkan sebagai bentuk persiapan fisik maupun psikologis ibu dalam menyongsong proses melahirkan. Latihan teratur ini berfokus pada penguatan tonus otot, terutama pada area dasar panggul, sekaligus menginduksi respons relaksasi yang optimal. Efek positif tersebut berperan penting dalam memfasilitasi mekanisme persalinan agar berlangsung secara alami, efisien, dan lebih nyaman (Eva Mahayani Nasution , 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI dalam Profil Kesehatan Indonesia 2023, jumlah kematian maternal di tanah air mencapai 4.482 kasus pada tahun tersebut. Laporan historis menunjukkan bahwa rasio mortalitas ibu sempat berada pada angka yang cukup mengkhawatirkan, yakni berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagai langkah nyata perbaikan kesehatan reproduksi, pemerintah memasang target strategis untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga menyentuh 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024(Kemenkes, 2024).

Di ranah regional, sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) mencatat sebanyak 202 fatalitas maternal terjadi di Provinsi Sumatera Utara sepanjang tahun 2023. Perdarahan, penyulit hipertensi gestasional, serta komplikasi puerperium teridentifikasi sebagai etiologi utama. Dilihat dari sudut pandang epidemiologi, insidensi kematian ibu dapat terdistribusi pada fase antenatal, persalinan, hingga pascapersalinan. Hal ini menekankan urgensi implementasi asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) serta peka terhadap potensi risiko tinggi (Dinkes Provinsi Sumut, 2024).

Etiologi utama fatalitas maternal sepanjang tahun 2023 didominasi oleh hipertensi gestasional dengan akumulasi 412 kasus, disusul oleh pendarahan obstetri sebanyak 360 kasus. Selain itu, komplikasi obstetri nonsintomatik lainnya

mencakup 204 kasus, sementara infeksi maternal dan komplikasi pasca-abortus masing-masing menyumbang 86 dan 45 kasus kematian (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2023, Kabupaten Deli Serdang bersama Kota Medan mencatatkan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di wilayahnya dengan total 27 fatalitas. Pemicu utama mortalitas maternal di daerah tersebut didominasi oleh pendarahan obstetri, hipertensi gestasional, serta penyulit yang muncul selama periode puerperium (nifas) (BPS Sumut, 2023).

Pemerintah menempuh strategi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menjamin keterjangkauan layanan kesehatan maternal yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Skema pelayanan komprehensif ini mencakup perawatan antenatal, bantuan persalinan oleh tenaga medis profesional di fasilitas kesehatan, asuhan pascapersalinan untuk ibu dan bayi, tata laksana rujukan untuk komplikasi darurat, serta penyediaan layanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.

Keberhasilan implementasi *Continuity of Care* (CoC) sebagai langkah strategis reduksi AKI dan AKB—sebagaimana diatur dalam peraturan tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan maternal, kontrasepsi, dan kesehatan seksual—ditentukan oleh pemenuhan sejumlah indikator kunci. Indikator tersebut mencakup pelaksanaan ANC terintegrasi minimal 6 kali selama masa gestasi, persalinan terstandar di Faskes yang dipimpin oleh tim minimal 1 tenaga medis dan 2 nakes berizin, serta kewajiban observasi pascamelahirkan selama minimal 24 jam. Selain itu, cakupan pelayanan ini mengharuskan pemenuhan Kunjungan Nifas (KF) sekurang-kurangnya 4 kali, Kunjungan Neonatal (KN) minimal 3 kali oleh nakes, serta penyediaan akses layanan kontrasepsi (Permenkes RI, 2021).

Berdasarkan data rekam medis di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lidya sepanjang periode Januari hingga Desember 2025, tercatat sebanyak 89 kunjungan perawatan antenatal (*Ante Natal Care*/ANC), 67 pertolongan persalinan, serta 167 Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengakses layanan Keluarga Berencana (KB).

Sebagai wujud dukungan terhadap penguatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, penulis bermaksud memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) kepada Ny. Y (35 tahun, G2P1A0) mulai dari masa gestasi trimester III, persalinan, nifas, dan perawatan neonatus, hingga

penggunaan kontrasepsi (akseptor KB). Pengambilan studi kasus untuk Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dilaksanakan di PMB Lidya yang berlokasi di Perumahan Rorinata Tahap 7, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki sarana dan prasarana yang memadai serta menerapkan standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan prosedur operasional

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Melalui penerapan model *Continuity of Care* (CoC) serta pendokumentasian yang komprehensif, ruang lingkup pelayanan kebidanan ini mencakup fase kehamilan trimester III normal, proses melahirkan, periode nifas, asuhan bayi baru lahir, sampai penggunaan metode kontrasepsi

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan melalui pendekatan continuity of care (asuhan berkelanjutan) dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus kehidupan perempuan, khususnya bagi ibu mulai dari trimester ketiga kehamilan hingga 40 hari pascapersalinan, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 10 T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan kepada ibu bersalin dengan standart APN.
3. Melakukan Asuhan pada Ibu nifas dengan standart KF1 sampai dengan KF4
4. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN1 sampai KN3.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kb sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu, Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

NY. Y usia 31 tahun G2P1A0 alamat Perumahan Rorinata Tahap 7,kec. Sunggal dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin,

nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Bidan Lidya Ginting, di Perumahan Rorinata Tahap 7, kec. Sunggal, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

NO	KEGIATAN	BULAN/TANGGAL																			
		Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 2026				Mei 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan penyusunan LTA (Laporan Tugas Akhir)																				
2	Melakukan ANC																				
3	Melakukan bimbingan LTA BAB I, II, III																				
4	ujian seminar proposal																				
5	Melakukan kunjungan Nifas																				
6	Bimbingan hasil LTA (Laporan Tugas Akhir)																				
7	Melakukan ujian hasil																				
8	Perbaikan Ujian Hasil																				

1.5 Manfaat 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

Asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Selain itu, asuhan ini juga dapat menjadi masukan bagi lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan sesuai standar asuhan. Bagi penulis, penyusunan Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pemahaman, serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).