

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2023 masih sangat tinggi, sekitar 260.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan dengan rasio kematian ibu global sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (World Health Organization, 2024) .

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 Kematian Bayi Baru Lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (WHO, 2023).

Beberapa upaya untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Sedangkan upaya penurunan Angka Kematian Bayi dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 umur 6-48 jam setelah lahir, KN2 umur 3-7 hari setelah lahir, KN3 umur 8-28 hari setelah lahir, konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Kemenkes, AKI Indonesia berada pada kisaran 189 per 100.000 KH, kematian ibu di Indonesia didominasi oleh komplikasi non-obstetrik sebanyak 1.351 kasus (32,6%). Selanjutnya, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas tercatat 988 kasus (23,8%), serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (23,0%). Penyebab lainnya meliputi komplikasi obstetrik lain sebesar 506 kasus (12,2%), infeksi terkait kehamilan sebanyak 209 kasus (5,0%) kehamilan dengan komplikasi abortus sebesar 94 kasus (2,3%), dan yang paling rendah adalah komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi dengan 47 kasus (1,1%) (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan laporan UNICEF Indonesia, AKB di Indonesia mencapai sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi masalah serius yang dipengaruhi oleh komplikasi kehamilan, persalinan, keterlambatan penanganan, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas (UNICEF Indonesia, 2025).

Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1-P2 (0,24%), serta untuk kondisi neonatal lainnya, kondisi neonatal yang tidak dapat diketahui secara spesifik, belum dan tidak diketahui penyebabnya sebesar, dan ragam dimasukkan ke dalam penyebab kematian lainnya yang mencapai 4,54% (Kemenkes RI, 2024).

Pada tahun 2025, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 131 kasus dari 288.684 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Tahun 2025 adalah 45,38 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2025 yang terbesar adalah Hipertensi sebanyak 42 kasus (32,06%), Perdarahan sebanyak 37 kasus (22,08%), Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah dan Komplikasi Pasca Keguguran masing-masing 5 kasus (3,82%), infeksi sebanyak 2 kasus (1,53%), dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus (30,53%). Jika dibandingkan dengan tahun 2024, maka penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yang terbesar adalah komplikasi non obstetri sebanyak 39 kasus (25,32%), hipertensi sebanyak 38 kasus (24,68%), perdarahan sebanyak 34 kasus (22,08%), komplikasi obstetri lain sebanyak 22 kasus (14,29%), infeksi sebanyak 8 kasus (5,19%), komplikasi manajemen sebanyak 6 kasus (3,90%), dan kehamilan muda sebanyak 5 kasus (3,25%) (Dinkes Sumut, 2025).

Sedangkan jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 925 kasus dari 288.684 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 adalah sebesar 3,20 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 adalah Asfiksia sebanyak 3432 kasus (46,70%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas sebanyak 187 kasus (20,22%), Kelainan Kongenital sebanyak 75 kasus (8,11%), Infeksi sebanyak 52 kasus (4,62%), Pneumonia sebanyak 29 kasus (3,14%), Diare sebanyak 9 kasus (0,97%), Penyakit Saraf sebanyak 8 kasus (0,86%), Kondisi Perinatal sebanyak 6 kasus (0,65%), dan sebab lain-lain sebanyak 127 kasus (13,73%) (Dinkes Sumut, 2025).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet

Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Yusni, 2020)

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan pendekatan terhadap salah satu ibu hamil yang berada di Medan Denai Ny. L usia 20 tahun G1P0A0 berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan menandatangani informed consent. Penulis menyusun laporan dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.L 20 tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Mahanum Kecamatan Medan Denai Tahun 2026."

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memerikan asuhan secara bekesinambungan (*continuity of care*).

## **1.3. Tujuan Asuhan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP di PMB Mahanum.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

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

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. L di PMB Mahanum.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan dengan Standar Asuhan Persalihan Normal (APN) pada Ny. L di PMB Mahanum
3. Melakukan Asuhan Kebidanan masa Nifas dengan standar KF1 – KF4 pada Ny. L di PMB Mahanum.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan *Neonatal* dengan standar KN1 – KN3 pada Ny. L di PMB Mahanum.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Keluarga Berencana (KB) dengan metode efektif pada Ny. L di PMB Mahanum.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### **1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L G1P0A0 usia 20 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

##### **1.4.2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu PMB Mahanum.

##### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari – Mei 2026.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencan (KB).

#### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan 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.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

#### **2. Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatn Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenalu tanda – tanda bahaya dan resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.