

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Isu mengenai mortalitas ibu dan anak hingga kini tetap menjadi agenda global yang krusial. Laporan WHO tahun 2022 mencatat bahwa lebih dari seperempat juta kasus mortalitas maternal masih terjadi di dunia. Angka tersebut ekuivalen dengan sekitar dua kematian pada setiap seribu kelahiran hidup, yang menandakan bahwa proses partus masih menyimpan risiko fatal. Situasi ini menggambarkan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan belum sepenuhnya mampu menekan angka kehilangan nyawa ibu. (WHO, 2022).

Kondisi nasional juga memperlihatkan gambaran yang serupa. Kementerian Kesehatan RI (2021) mendokumentasikan sekitar 4.005 kasus maternal fatal dalam satu tahun, yang jika dirata-ratakan setara dengan sebelas kejadian setiap hari. Di sisi lain, angka kematian bayi masih relatif tinggi, yakni hampir 17 neonatus dari seribu kelahiran hidup tidak berhasil bertahan hingga usia lima tahun. Hal tersebut menunjukkan masih adanya ketidakmerataan aksesibilitas serta mutu pelayanan obstetri dan pediatri di Indonesia. Meskipun ada tren penurunan, capaian nasional belum konsisten. Berdasarkan data SDKI, rasio kematian ibu berkurang dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (1991) menjadi 305 (2015), atau sekitar penurunan seperlima selama lebih dari dua dekade. Namun, sistem notifikasi kematian maternal perinatal (MPDN, 2023) justru memperlihatkan rekurensi peningkatan, dengan total lebih dari 4.100 kasus dalam setahun, naik hampir 3% dibandingkan tahun sebelumnya. Keadaan ini menandakan bahwa target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup masih jauh dari realisasi, sebab angka yang ada masih 1,6 kali lipat di atas target.

Kondisi di Provinsi Sumatera Utara pun tidak jauh berbeda. Walaupun terdapat tren penurunan AKI dan AKB dari tahun ke tahun, jumlah kasus masih tergolong tinggi. Berbagai faktor penyebabnya antara lain keterlambatan dalam mengenali Indikasi risiko kehamilan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas rujukan, serta keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan di wilayah tertentu. Hal ini menegaskan

perlunya strategi daerah yang lebih menyeluruh agar angka kematian maternal dan neonatal dapat ditekan. (Dinkes Sumatera Utara, 2023).

Sebagai langkah solutif, pemerintah Indonesia mengembangkan kebijakan melalui transformasi sistem kesehatan yang berfokus pada enam pilar utama. Strategi tersebut meliputi penguatan layanan primer, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, deteksi dini faktor risiko, serta optimalisasi sarana prasarana kesehatan. Di antara berbagai pendekatan, Asuhan kebidanan berkesinambungan menjadi salah satu strategi efektif karena mampu memastikan ibu mendapatkan pendampingan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2020; Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis menyusun laporan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. L G2P1A0. laporan ini tidak hanya merupakan bentuk aplikasi praktik nyata kebidanan komprehensif, tetapi juga menjadi sarana refleksi akademik yang diharapkan mendukung upaya penurunan mortalitas maternal maupun neonatal di Indonesia.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan dalam laporan ini dibatasi pada ibu hamil trimester ketiga dengan kondisi fisiologis. Fokus intervensi mencakup fase gestasi, persalinan, perawatan periode pascapersalinan, pemantauan neonatus, hingga pemberian konseling kontrasepsi. Seluruh rangkaian dilakukan dengan pendekatan pendampingan kebidanan berkesinambungan, sehingga kontinuitas layanan tetap terjaga dari awal hingga akhir periode reproduktif ibu.

1.3. Intensi penulisan LTA

1.3.1 Intensi Umum

Penulis berupaya melaksanakan praktik kebidanan komprehensif pada Ny. L (G2P1A0) yang meliputi pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeliharaan kesehatan ibu pascamelahirkan, pemantauan neonatus, serta pemberian edukasi terkait keluarga berencana.

1.3.2. Intensi Khusus

Laporan ini bertujuan menyajikan pendampingan kebidanan terpadu bagi ibu dan bayi, meliputi pengkajian serta pemantauan selama kehamilan, pendampingan proses persalinan, perawatan neonatus, hingga pelayanan periode pascapersalinan dan penyuluhan kontrasepsi. Seluruh intervensi terdokumentasi secara terstruktur dengan menggunakan format SOAP untuk menjaga konsistensi pencatatan.

1.4 Sasaran, Lokasi Assessment dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Subjek yang menjadi fokus adalah Ny. L, G2P1A0, dengan kehamilan normal. Bentuk asuhan mencakup pemeriksaan antenatal, pendampingan persalinan, pemantauan ibu pada periode pascapersalinan, perawatan neonatus, hingga edukasi kontrasepsi berpedoman pada protokol kebidanan.

1.4.2. Lokasi Assessment

Seluruh rangkaian asuhan dilaksanakan di PMB Juliana Dalimunthe, S.Keb., Bd., yang beralamat di Jl. Besar Tembung Pasar 7.

1.4.3. Waktu

Asuhan kebidanan dilaksanakan dari bulan Januari hingga April 2025, bersamaan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Akademik

- 1) Memberikan kesempatan bagi penulis untuk memahami penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan wawasan dan kompetensi dalam praktik kebidanan.
- 2) Bagi Institusi Pendidikan
Menjadi bahan referensi akademik yang mendukung pengembangan kurikulum dan praktik pembelajaran, serta menjadi acuan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan di masa mendatang.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

1) Bagi Klinik

Sebagai bahan evaluasi dan perbaikan mutu layanan kebidanan, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang lebih terarah dan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan ibu setelah melahirkan, perawatan bayi, hingga pelayanan kontrasepsi.

2) Bagi Pasien

Membantu ibu dan keluarga untuk memantau kondisi kesehatan secara rutin, mulai dari kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi, sehingga risiko komplikasi atau masalah yang tidak diinginkan dapat diminimalkan.