

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penyusunan LTA

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dua indikator yang sangat penting untuk menilai seberapa baik kesehatan masyarakat di suatu negara. Jika Angka Kematian Ibu rendah, itu berarti kesehatan masyarakat di negara tersebut cukup baik. Sebaliknya, jika Angka Kematian Ibu tinggi, itu menunjukkan adanya masalah serius dalam kesehatan masyarakat. Masalah AKI dan AKB saat ini menjadi perhatian serius di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Ini menunjukkan bahwa masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Angka AKI dan AKB yang tinggi merupakan tantangan besar yang harus diatasi dengan serius. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi harus terus ditingkatkan dan diperkuat.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia masih tergolong tinggi, dengan sekitar 260.000 ibu meninggal akibat komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun periode setelah melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi di sejumlah wilayah dunia menjadi gambaran bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum merata. (WHO, 2025)

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), saat tahun 2022, 2,3 juta anak meninggal dunia dalam 28 hari pertama kehidupan mereka. Sekitar 6.500 bayi baru lahir meninggal setiap hari, yang merupakan 47% dari semua kematian bayi di bawah usia lima tahun. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (WHO, 2024)

Pada tahun 2020, prevalensi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 16,85 kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2024)

Fenomena peningkatan kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara dalam dua tahun terakhir menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Data mencatat kematian ibu melonjak dari 132 kasus pada 2022 menjadi 202 kasus di 2023, sementara kematian bayi meningkat signifikan dari 610 menjadi 1.007 kasus. Hingga September 2024, angka kematian telah mencapai 123 ibu dan 627 bayi. Realitas ini menegaskan urgensi intervensi yang lebih strategis, komprehensif, serta sinergi lintas sektoral yang lebih kuat. (Dinkes Sumut, 2024)

Tiga Penyebab utama Kematian ibu di Indonesia meliputi hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetri sebanyak 955 kasus, serta komplikasi obstetri lainnya sebanyak 506 kasus. Di sisi lain, kematian bayi masih banyak terjadi pada periode neonatal, yaitu sebanyak 26.657 kasus. Kondisi yang paling sering menjadi penyebab adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular dengan proporsi 38,38%, disusul oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas sebesar 26,37%. (Kemenkes, 2024)

Beberapa upaya untuk menekan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif. Bagi ibu, hal ini mencakup pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, persalinan oleh tenaga ahli, perawatan nifas, penanganan rujukan komplikasi, serta program Keluarga Berencana (KB). Sementara itu, untuk menekan AKB, fokus diarahkan pada optimalisasi kunjungan neonatal (KN1-KN3), penerapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), konseling perawatan bayi baru lahir serta pemberian Vit K dan imunisasi Hepatitis B0. (Kemenkes, 2024)

Sementara itu dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan di tahun 2023 memfokuskan strateginya pada penguatan akses dan mutu layanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi penguatan sistem rujukan, pemberdayaan masyarakat agar berperan aktif, serta peningkatan akuntabilitas program dengan memanfaatkan data pemetaan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan yang akurat. (Dinkes Sumut, 2024)

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Salah satu strategi fundamental yang diimplementasikan adalah penerapan pendekatan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Pendekatan ini merupakan model asuhan yang bersifat holistik dan terintegrasi, yang memastikan bahwa setiap perempuan mendapatkan pendampingan yang konsisten dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Upaya ini sangat sejalan dengan standar kompetensi bidan yang telah ditetapkan secara legal formal dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369 Tahun 2007. Berdasarkan regulasi tersebut, bidan memiliki kewenangan dan kompetensi utama dalam memberikan pelayanan komprehensif yang mencakup kesehatan ibu di masa antenatal, penanganan persalinan yang aman, perawatan masa nifas, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, sehingga penyediaan layanan Keluarga Berencana (KB). Maka dengan mengintegrasikan asuhan berkelanjutan ke dalam praktik kebidanan, diharapkan risiko komplikasi dapat dideteksi secara dini, sehingga mampu memberikan kontribusi signifikan terhadap penurunan angka mortalitas ibu dan bayi.

Berdasarkan data dokumentasi yang didapatkan dari Praktek Mandiri Bidan (PMB) Flora Kec. Percut Sei Tuan sebagai tempat pelaksanaan praktik, didapati beberapa ibu yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survey pertama kali telah dilakukan pada bulan Januari 2026, mengacu pada hasil pendokumentasian selama bulan Januari hingga Februari 2026 didapatkan data ibu hamil sebanyak 48 orang dan sebanyak 30 orang ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan Flora, kunjungan KB sebanyak 150 PUS (pasangan usia subur) yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 90 PUS (pasangan usia subur) 3 bulan.

Penulis bertemu dengan NY. L umur 22 tahun dengan G2 P1 Ab0 dengan usia kehamilan 39 minggu di pertengahan bulan Februari 2026 di PMB Flora. Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dengan NY.L dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik PMB Flora yang berlokasi di Jl. Pusaka Ps. No.12, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera

Utara 20371, untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC (*Continuity of Care*) dan pemilik PMB menyetujuinya.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan pada studi kasus ini diberikan kepada Ny. L, usia 22 tahun, G2P1Ab0, dengan kehamilan trimester III fisiologis. Asuhan kemudian dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Seluruh asuhan dilaksanakan secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC) dengan menerapkan manajemen kebidanan serta didokumentasikan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Planning).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan penyusunan LTA terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, diantaranya :

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*) pada Ibu Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning), guna untuk menurunkan AKI dan AKB.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standart 10 T kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. L di PMB Flora
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. L di PMB Flora
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 Ny. L di PMB Flora
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. L di PMB Flora
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.L sebagai akseptor di PMB Flora sesuai konseling SATU TUJU

6. Mendokumentasikan 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 subjektif Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada Ny.L umur 22 tahun G2 P1 Ab0 ibu hamil Trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan 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 yaitu PMB Flora yang berlokasi di Jl. Pusaka Ps. No.12, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20371

1.4.3. Waktu

Jadwal penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini direncanakan sesuai dengan table berikut :

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan di perpustakaan kampus, sekaligus memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan serta memperluas wawasan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kebidanan pada asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/COC) mulai dari kehamilan hingga pelayanan Keluarga

Berencana (KB), sehingga mampu memberikan pelayanan yang sistematis dan bermutu.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien mengenai perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB), serta membantu mengenali tanda bahaya dan faktor risiko pada setiap tahap tersebut.