BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu prioritas utama dalam kesehatan masyarakat dunia. Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah .(WHO, 2023)

WHO memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7% hingga 39,4% kematian per 1000 kelahiran hidup pada beberapa wilayah dunia memperlihatkan bahwa masalah kesehatan ibu dan bayi saling berkaitan dan belum tertangani secara optimal (WHO, 2024)

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2023 adalah 346 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 10 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi.(WHO, 2024)

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 (AKB) 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, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Di Indonesia, AKI masih menjadi tantangan serius meskipun berbagai upaya telah dilakukan secara nasional dan daerah. Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Pada tahun 2023, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat 4.482 kematian ibu, dengan penyebab utama adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetric sebanyak 360 kasus dan komplikasi lain sebanyak 204 kasus. Angka kematian bayi (AKB) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi) (Kementerian Kesehatan, 2023)

Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara (Sumut) untuk tahun 2023 berdasarkan data pelaporan resmi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melalui sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)**:** 202 kasus kematian ibu yaitu jumlah ibu yang meninggal saat hamil, melahirkan, atau masa nifas selama tahun 2023 di provinsi Sumatera Utara. Kasus kematian ini dilaporkan meningkat dibanding tahun sebelumnya (2022 sejumlah 131 kasus). Penyebab kematian ibu paling banyak diduga karena perdarahan, dan kejadian kematian paling sering terjadi pada masa nifas (setelah melahirkan).

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di tingkat kabupaten, khususnya Kabupaten Deli Serdang, tercatat 16 kasus kematian ibu dari 42.363 kelahiran hidup pada tahun 2022, serta angka kematian bayi sebesar 17,81 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan data SP2020. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan bayi masih nyata terjadi di tingkat daerah dan memerlukan penanganan yang lebih komprehensif (Dinkes Sumut, 2023)

Asuhan kebidanan berkelanjutan memainkan peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan.

(Septiani, 2024). Secara fisiologis, ibu hamil sering mengalami keluhan seperti mual muntah, kelelahan, nyeri punggung, dan perubahan emosional. Namun secara patologis, ibu juga berisiko mengalami anemia, hipertensi kehamilan, preeklamsia, perdarahan, serta infeksi. Pada masa nifas dan neonatus, risiko seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, gangguan laktasi, serta masalah adaptasi bayi baru lahir juga sering ditemukan

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu danAngka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan *(Continuity of Care)*.. Namun, meskipun program pelayanan maternal telah tersedia, angka kematian ibu dan bayi masih terjadi, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan dan praktik di lapangan. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam bentuk studi kasus menjadi penting untuk melihat secara nyata bagaimana pelayanan kebidanan dilakukan secara komprehensif sesuai standar.(Ningsih and Nasifah, 2025)

Berdasarkan data yang telah didapatkan di PMB Juliana Dalimunthe sebagai lahan praktik yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) dari bulan November – Januari sebanyak 321 orang dan sebanyak 108 orang yang bersalin di klinik Juliana Dalimunthe. Kunjungan Kb sebanyak 126 orang menggunakan suntik 1 Bulan, sebanyak 100 orang menggunakan suntik 3 bulan dan sebanyak 6 orang menggunakan implant.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.E berusia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Juliana Dalimunthe

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trisemester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity of care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis data, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu hamil trimester III
2. Melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis data, penatalaksanaan,pendokumentasian pada Ibu bersalin normal
3. Melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis data, penatalaksanaan,pendokumentasian pada masa nifas, dan menyusui
4. Melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis data, penatalaksanaan,pendokumentasian pada Bayi baru lahir dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, dalam membantu mengatasi masalah.
5. Melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis data, penatalaksanaan,pendokumentasian pada ibu dengan akseptor KB

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. E usia 25 Tahun dengan G2P1A0

1.4.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Instutusi Pendidikan, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing di PMB Juliana Dalimunthe.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester II dengan mengacu pada kalender akademik di Instutusi Pendidikan Jurusan Kebidanan dimulai dari bulan Januari - Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. **Bagi Klien**

   Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta infromasi dan meningkatkan tentang kehamilaan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan pelayanan kebidanan

2. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelaynan kebidanan serta referenssi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dan Keluarga Berencana

1.5.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Lahan Praktik**

   dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang komperhensif dan dapat membimbing mahasiswa dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas dan professional

2. **Bagi Penulis**

   Menambah pengetahuan yang mendalam dan pengalaman pelayanan kebidanan yang nyata serta dapat memberikan asuhan kebidanan secaraa langssung kepada ibu hamil trimester III secaraa *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB