BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (WHO, 2024) jumlah angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dibandingkan 13 per 100.000 KH di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Kemudian (WHO, 2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 KH. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (*asfiksia*/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Menurut Kemenkes 2023 jumlah AKI di Indonesia dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan pada tahun 2021-2023 jumlahnya berfluktasi. Angka kematian ibu pada tahun 2023 yaitu 4.482 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Sedangkan, AKB pada tahun 2023 mencapai 34.226 kasus. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Penyebab utama AKB pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan prsentasi (0,7%),

kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Izza Syifa Wahyu Salfaira *et al.*, 2025).

Menurut (Lubis *et al.*, 2026) preeklamsia masih menjadi penyebab kesakitan dan kematian ibu di Sumatera Utara. Hipertensi telah di identifikasi sebagai faktor risiko tertinggi terjadinya preeklamsia. Analisis situasi ditemukan kasus hipertensi kronis pada wanita usia subur sebesar 22,7%. Kurang pengetahuan masyarakat pentingnya pencegahan hipertensi sebagai faktor risiko preeklamsia menjadi faktor penguat penyebab masalah. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan yang benar tentang hipertensi antara lain: definisi (59.5%), merokok, obesitas, konsumsi tinggi natrium dan lemak sebagai faktor risiko hipertensi (71.4%), sebaliknya kegiatan olah raga, konsumsi buah dan sayur dapat menurunkan risiko hipertensi (38.1%), dampak hipertensi (50%), hubungan hipertensi dan preeklamsia (9.1%) serta deteksi dini preeklamsia (81%).

Pada tahun 2023, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 202 kematian ibu yang terdiri dari (jumlah kematian ibu hamil sebanyak 51 orang, ibu bersalin sebanyak 65 orang dan jumlah kematian ibu nifas sebanyak 86 orang). AKI di Sumatera Utara pada tahun 2023 terbanyak disebabkan oleh perdarahan (55 orang), hipertensi dalam kehamilan (50 orang), infeksi (12 orang), kelainan jantung dan pembuluh darah (6 orang), gangguan *cerebrovascular* (1 orang), komplikasi pasca keguguran/*abortus* (2 orang), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (76 orang). Sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup (202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 sebesar 3.7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain BBLR (265 kasus), asfiksia (295 kasus), tetanus neonatorum (5 kasus), infeksi (33 kasus), kelainan kongenital (47 kasus), kelainan cardiovaskuler dan respiratori (7 kasus) dan penyebab lainnya (258 kasus) (Habibah, 2025).

AKI berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota pada tahun 2023, menunjukkan AKI tertinggi adalah Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang

sebanyak 27 orang, Kabupaten Mandailing Natal sebanyak 12 orang, Kabupaten langkat sebanyak 11 orang (Habibah, 2025).

Percepatan penurunan AKI dapat diwujudkan dengan memastikan setiap perempuan memiliki akses yang merata terhadap layanan kesehatan ibu yang bermutu. Hal ini mencakup pelayanan komprehensif selama kehamilan, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas yang memadai, serta pemantauan intensif pada masa nifas bagi ibu dan bayinya. Selain itu, penanganan segera melalui perawatan khusus maupun rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi perlu dijamin apabila muncul komplikasi. Dukungan kebijakan berupa kemudahan cuti hamil dan melahirkan, serta tersedianya layanan keluarga berencana yang terjangkau dan berkualitas, juga menjadi bagian penting dalam menurunkan risiko kematian ibu (Habibah, 2025). Untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar ibu mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Adapun upaya kesuksesan *continuity of care* (COC) guna untuk menurunkan AKI dan AKB berdasarkan UUD Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang "Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelengaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual", yaitu: pemenuhan cakupan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan *Ante Natal Care* (ANC) paling sedikit 6x selama kehamilan, bersalin dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di fasilitas pelayanan kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, pemenuhan Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x

oleh tenaga kesehatan, pemenuhan Kunjungan Neonatal (KN) paling sedikit 3x oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kontrasepsi (Permenkes, 2021).

Data yang didapatkan dari Praktek Bidan Mandiri (PMB) Juliana Dalimunthe sebagai lahan praktek yang digunakan, pemeriksaan kehamilan atau ANC pada tahun 2025 sejak bulan januari sampai dengan bulan desember sebanyak 921 orang, bersalin sebanyak 669 orang, dan kunjungan KB sebanyak 674 Pasangan Usia Subur (PUS).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. I berusia 26 tahun G1P0A0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi aseptor KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di PMB Juliana Dalimunthe, Jl. Pasar VII Gg. STM No. 5, Tembung, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara. Dikarenakan PMB Juliana Dalimunthe memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan terstandar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada masa ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan 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 Keluarga Berencana (KB) di PMB Juliana Dalimunthe.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 12 T.
2. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan standar 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. I usia 26 tahun G1P0A0 alamat Jl. Pasar VII Gg. Sempurna No. 37 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Juliana Dalimunthe, Jl. Pasar VII Gg. STM No. 5, Tembung, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai.

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

1. **Bagi Instansi**

   Asuhan ini dapat sebagai bahan pustaka seta inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Medan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care.*

2. **Bagi Lahan Praktek**

   Dapat dijadikan masukan atau evaluasi dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar asuhan.

3. **Bagi Klien**

   Klien mendapat asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4. **Bagi Penulis**

   Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.