BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator fundamental dalam mengevaluasi capaian kesehatan masyarakat dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI mengukur jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, hingga 42 hari setelah persalinan per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencerminkan jumlah kematian bayi sebelum usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di tingkat global mencapai sekitar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh di atas target yang ditetapkan untuk dekade berikutnya. WHO juga melaporkan bahwa pada tahun tersebut, hampir setiap dua menit terjadi kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, yang setara dengan hampir 800 perempuan meninggal setiap hari karena penyebab yang pada kenyataannya dapat dicegah. Untuk mencapai target global menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan percepatan penurunan yang signifikan dalam rata-rata tahunan penurunan angka kematian ibu di seluruh dunia (Kemenkes, 2024)

Secara nasional, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa AKI sebesar 7.389 per 100.000 kelahiran hidup dengan faktor penyebab dominan termasuk COVID-19, perdarahan, hipertensi kehamilan, gangguan kardiovaskular, dan infeksi. AKB pada periode yang sama tercatat sebesar 201 per 1.000 kelahiran hidup dengan kontribusi terbesar dari bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, dan kelainan bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kondisi ini mencerminkan tantangan komprehensif dalam intervensi kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Spesifik di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, target penurunan AKI ditetapkan sebesar 79,40 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKB sebesar 2,32 per 1.000 kelahiran hidup. Realisasi data menunjukkan AKI sebesar 47,06 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 131 kematian ibu dari 278.350 sasaran lahir hidup, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. AKB juga menunjukkan tren penurunan menjadi 2,19 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terdapat tren penurunan, AKI di Sumatera Utara masih termasuk yang tertinggi di Indonesia, menunjukkan disparitas regional dalam kesehatan ibu dan anak.

Pemerintah Provinsi Sumatera Utara telah melaksanakan berbagai strategi untuk mengurangi AKI dan AKB, antara lain melalui kerja sama dengan lembaga internasional seperti USAID dalam Program Momentum, yang ditujukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir di beberapa kabupaten sebagai bentuk intervensi sistem kesehatan berbasis bukti (Harahap *et al.*, 2024)

Namun demikian, tren AKI di Kota Medan selama empat tahun terakhir menunjukkan peningkatan jumlah kasus, menandakan perlunya evaluasi dan penguatan strategi pelayanan kesehatan di daerah perkotaan. Peningkatan kasus ini menggarisbawahi kompleksitas faktor yang mempengaruhi keselamatan ibu dalam konteks urban.

Upaya penurunan AKI dan AKB antara lain melibatkan optimalisasi pelayanan *antenatal care* (ANC) yang tepat waktu dan komprehensif, serta standar perawatan persalinan dan neonatal yang sesuai pedoman klinis untuk mencegah komplikasi seperti BBLR, infeksi pascapersalinan, dan gangguan pernapasan. Pemberian asuhan yang komprehensif ini dianggap esensial dalam menekan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

Peran bidan juga krusial dalam strategi penurunan AKI, terutama melalui implementasi *Continuity of Care* (CoC) sebuah pendekatan yang menekankan kesinambungan asuhan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Meskipun demikian, masih terdapat kasus komplikasi persalinan

yang berdampak fatal bagi ibu maupun bayi, yang menunjukkan kebutuhan akan peningkatan kapasitas pelayanan kebidanan (Sanjaya *et al.*, 2026)

Penelitian terdahulu mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan menunjukkan bahwa penerapan pendekatan holistik dan berkesinambungan dalam asuhan kebidanan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung keselamatan ibu selama masa kehamilan hingga pascapersalinan. Kajian ini menjadi rujukan penting dalam memahami efektivitas strategi intervensi kebidanan yang komprehensif (Mas'udah, Tumilah and Windyarti, 2023)

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, dan gejala-gejala ini biasanya paling terasa ketika kehamilan memasuki trimester III. Salah satu keluhan yang sering muncul adalah sesak napas, yang terjadi karena pembesaran rahim yang mendorong diafragma ke atas sehingga ruang di rongga dada menjadi berkurang. Penelitian (Rahmawati *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa kondisi ini umum dialami oleh ibu hamil di trimester III.

Selain itu, ibu hamil juga sering mengeluhkan nyeri pinggang yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri pinggang merupakan keluhan yang umum dan dapat dirasakan pada semua usia kehamilan, dengan prevalensi sekitar 50–70% wanita hamil, dan paling sering terjadi pada trimester II dan III (Deviyani et al, 2021).

Persalinan merupakan proses fisiologis normal di mana ibu bertugas melahirkan bayinya, sementara tenaga kesehatan melakukan pemantauan untuk mendeteksi adanya komplikasi sejak dini, sehingga proses persalinan berjalan dengan aman bagi ibu dan bayi. Suport dari keluarga juga penting selama proses tersebut.

Laserasi jalan lahir dapat terjadi saat persalinan, baik dengan bantuan alat maupun tidak. Kejadian ini dipengaruhi oleh faktor seperti paritas, jarak antar kelahiran, berat badan janin, kesalahan dalam teknik persalinan, dan episiotomi. Luka perineum hampir selalu terjadi dalam persalinan normal dan dapat melebar lebih jauh ketika kepala janin lahir terlalu cepat atau ukurannya

besar. Beberapa studi melaporkan insidensi ruptur perineum berdasarkan data pelayanan kesehatan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa kelainan bawaan. Ukuran keberhasilan layanan kesehatan pasca lahir dapat dilihat dari cakupan kunjungan neonatus sesuai jadwal: KN1 pada 6–48 jam setelah lahir, KN2 pada hari 3–7, dan KN3 pada hari 8–28 pascapersalinan.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya plasenta hingga alat kandung kembali seperti sebelum hamil. Masa ini sangat penting untuk menentukan kesehatan ibu dan bayi. Sebagian kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Pelayanan nifas minimal tiga kali dianjurkan, yaitu pada 6–3 hari, 4–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan.

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengatur kelahiran, jarak antar anak, dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Data BKKBN menunjukkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 67,6% pasangan usia subur menjadi peserta KB aktif, dengan sebagian besar memilih metode suntik (72,9%) dan pil (19,4%), sehingga penggunaan kontrasepsi jangka pendek lebih banyak dibandingkan jangka panjang seperti IUD, implan, atau MOW/MOP.

Berdasarkan kondisi dan fenomena tersebut, penulis memilih untuk melakukan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. M, seorang ibu usia 30 tahun dengan kehamilan 33 minggu di Klinik PMB Bidan Flora, yang merupakan lokasi praktik kebidanan bersertifikat dengan Memorandum of Understanding (MoU) bersama Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, sebagai bentuk implementasi nyata dari pelayanan kebidanan profesional dan berstandar akademik.

1.2 Identifiasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada masa ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (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 Bidan Flora.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 14 T.
b. Melakukan Asuhan Kebidanan kepada ibu bersalin dengan standart APN.
c. Melakukan Asuhan pada Ibu nifas dengan standart KF1 sampai dengan KF4
d. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN1 sampai KN3.
e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kb sesuai dengan pilihan ibu.
f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu, Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

NY. M usia 30 tahun G1P0A0 alamat Dusun II Lantasan Baru dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Bidan Flora, Jl. Pusaka Ps. No.12, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi atau bahan pustaka terkait Asuhan Kebidanan *continuity of care*, serta menjadi landasan teoritis maupun praktis dalam penerapan asuhan *continuity of care* yang optimal.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi, sumber pustaka, serta inovasi pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan, dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

b. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

c. Bagi Klien

Klien memperoleh pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

d. Bagi Penulis

Memberikan tambahan pengetahuan, meningkatkan pemahaman, serta memperkaya pengalaman penulis dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.