

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan ibu dan anak ialah merupakan indikator esensial dalam pengukuran kualitas hidup dan tingkat kesejahteraan suatu negara secara komprehensif. Aspek kesehatan ini mencakup tidak hanya kondisi fisik individu, tetapi juga pemberian layanan dan pendampingan selama periode kehamilan, proses melahirkan, serta masa nifas, yang juga berlanjut pada tahap tumbuh kembang anak hingga usia balita. Pengelolaan yang efektif pada rentang waktu krusial ini sangat vital untuk membina generasi penerus yang sehat dan berkontribusi. Oleh karena itu, program-program yang berfokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak sangat perlu mendapatkan tindakan utama didalam rancangan pembangunan kesehatan di tingkat nasional maupun regional (Widjaja, 2025).

Indonesia, sebagai negara yang sedang berkembang, senantiasa menghadapi kesulitan substansial dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Meskipun berbagai kebijakan dan program telah diimplementasikan, angka kematian ini masih menunjukkan tingkat yang relatif tinggi, yang menjadi perhatian dan prioritas pemerintah. Penyebab utama yang berkontribusi terhadap mortalitas ibu meliputi komplikasi yang timbul selama kehamilan, seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, infeksi, serta kendala yang berkaitan dengan proses persalinan. Mortalitas bayi sering kali disebabkan oleh faktor-faktor seperti kelahiran prematur, kekurangan oksigen saat persalinan (asfiksia), dan infeksi (Widjaja, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kematian bayi sebagai hilangnya nyawa bayi diusia dibawaah 1 tahun, dihitung per 1.000 KH (kelahiran hidup) dalam periode 1 tahun kalender. Angka ini secara umum dimanfaatkan sebagai indikator penting untuk menilai kemajuan dan kondisi yang kondusif dalam aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan di suatu negara (Rahmat et al., 2025).

Tahun 2022, sebanyak 4.005 kematiann ibu . Penyebab utama dari kematian ibu tersebut adalah eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), serta penyebab lain yang mencakup 44% dan 6% kasus yang belum diketahui.

Data ini mengindikasikan bahwa kematian maternal dapat dihindari jika kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan memadai dan cakupannya luas. Selanjutnya, Jumlah bayi yang meninggal saat baru lahir di tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 kasus. Penyebab utama kematian bayi yang baru lahir sebagian besar dikarenakan faktor lain sebanyak 29%, kemudian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 25%, asfiksia atau kesulitan bernapas sebanyak 24%, kelainan bawaan sebanyak 6%, infeksi sebanyak 5%, pneumonia sebanyak 2%, diare sebanyak 1%, dan 8% sisanya penyebabnya tidak diketahui. (Rahmat et al., 2025).

Pemicu utama Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain yaitu perdarahan hebat, misalnya akibat plasenta yang tidak terlepas sempurna atau robekan, yang mayoritas kejadiannya berlangsung pascapersalinan. Di samping itu, infeksi yang umumnya timbul se usai proses melahirkan turut berperan, ditambah lagi dengan tingginya tekanan darah sewaktu mengandung layaknya preeklampsia atau eklampsia, durasi persalinan yang berkepanjangan atau mengalami hambatan, serta praktik aborsi yang tidak memenuhi standar keamanan. Di sisi lain, faktor dominan Angka Kematian Bayi (AKB) mencakup kelahiran prematur, berbagai kendala yang berhubungan dengan tahapan persalinan seperti gangguan pernapasan saat bayi dilahirkan, infeksi, serta adanya cacat bawaan sejak lahir. (Yhs Putri et al., 2021).

Tingkat mortalitas ibu serta bayi turut dipengaruhi oleh beragam elemen yang meningkatkan kerentanan selama periode kehamilan hingga persalinan. Kondisi ini mencakup persoalan nutrisi, contohnya asupan gizi yang tidak memadai, defisiensi zat besi, yodium, serta vitamin A, di samping tingkat obesitas pada perempuan usia reproduktif yang menyentuh angka 20%. Di sisi lain, terdapat pula faktor 4T, yakni hamil maupun melahirkan pada usia yang terlalu dini atau justru terlalu lanjut, interval kehamilan yang terlalu singkat, serta jumlah anak yang terlalu banyak, yang secara keseluruhan menyumbang sekitar 80% dari total kasus. Persoalan tersebut kian pelik akibat keterlambatan penanganan kondisi darurat atau komplikasi pada ibu maupun bayi, yang dipicu oleh faktor 3T, yakni keterlambatan dalam memutuskan rujukan, keterlambatan menjangkau sarana medis yang memadai,

serta keterlambatan dalam memperoleh penanganan dari tenaga medis yang kompeten.(Yhs Putri et al., 2021).

Salah satu metode efektif guna menekan angka mortalitas ibu maupun bayi, sekaligus mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan maternitas secara komprehensif, yakni melalui implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan. Pendekatan ini selaras dengan rencana strategis dari Kementerian Kesehatan yang menitikberatkan pada penguatan kesehatan ibu, bayi, balita, serta penguatan program keluarga berencana. Masa kehamilan merupakan fase yang menuntut atensi dan penanganan ekstra, mengingat dampaknya langsung terhadap keselamatan ibu serta janin, demi menjamin proses kelahiran bayi yang sehat. Pelayanan Antenatal (ANC) berperan sebagai garda terdepan dalam mitigasi berbagai risiko selama proses mengandung, yang diarahkan untuk pendeteksian dini terhadap potensi komplikasi saat kehamilan dan persalinan, sehingga pada gilirannya dapat berkontribusi dalam memangkas angka kematian ibu sekaligus memantau perkembangan janin. (Yhs Putri et al., 2021).

Program keluarga berencana (KB) dan keesehatan ibu dan anak (KIA) memegang peranan penting sebagai komponen esensial dalam strategi pemerintah untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Fokus utamanya adalah pada pengelolaan laju pertumbuhan populasi dan pengurangan angka mortalitas ibu serta anak. Latar belakang penetapan kebijakan ini mencakup beberapa pertimbangan krusial, seperti tingginya tingkat fertilitas, meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak, serta urgensi untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan reproduksi (Wahyuni et al., 2025).

Pentingnya kesehatan ibu dan anak mendorong penulis untuk memilih seorang ibu yang sedang berada pada trimester ketiga, yaitu ibu S.S, sebagai subjek penelitian untuk dilakukan pemeriksaan dan diberikan perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta program keluarga berencana (KB). Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan serta selaras dengan ketetapan kurikulum program studi D-III Kebidanan, penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan atau yang dikenal dengan istilah continuity of care (COC). Dengan mencermati kondisi kesehatan ibu beserta bayinya, pengawasan dapat dijalankan

sejak periode kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi sebagai rangkaian asuhan komprehensif untuk laporan tugas akhir bagi ibu S.S. Seluruh layanan dan pemantauan tersebut akan dipusatkan di Puskesmas Silangit lantaran fasilitasnya dirasa mumpuni dalam menunjang keberhasilan pemberian layanan, ditambah lagi karena prosedur perawatan yang tersedia telah memenuhi standar yang berlaku. Melalui pendekatan ini, Melalui pendekatan ini, besar harapan agar asuhan berkelanjutan tersebut dapat terlaksana dengan optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu S.S dengan status G1P0A0 selama masa kehamilan trimester III, meliputi proses persalinan pada kala I, II, III, dan IV, serta masa nifas selama 42 hari, termasuk asuhan pada bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Silangit?

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

a) Tujuan Umum

Lewat materi ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mencakup periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana bagi ibu S.S dengan mengaplikasikan metode manajemen kebidanan melalui pendekatan format SOAP.

b) Tujuan khusus

Sasaran utama penyusunan laporan tugas akhir bagi Ibu S.S di Puskesmas Silangit mencakup hal-hal berikut:

1. Menyediakan asuhan kebidanan sepanjang periode kehamilan.
2. Menyediakan asuhan kebidanan selama proses persalinan.
3. Menyediakan asuhan kebidanan pada masa nifas.
4. Menyediakan asuhan kebidanan bagi bayi baru lahir serta periode neonatal.
5. Menyediakan asuhan kebidanan terkait pelayanan keluarga berencana (KB).
6. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan dengan format SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir serta edukasi kebidanan ini khususkan bagi ibu hamil pada TM 3, yakni pasien atas nama ibuu S.S dengan status G1P0A0

2. Tempat

Pelaksanaan dilakukan di PKM Silangit.

3. Waktu

Waktu penyusunan laporan tugas akhir asuhan bidan pada lembaga pendidikan jurusan kebidanan semester VI menurut kalender akademik dimulai pada bulan Januari-Mei 2026 (tabel terlampir).

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2026

No	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																						
2	Bimbingan Proposal																						
3	Informed Consent																						
4	Asuhan Kebidanan Kehamilan																						
5	Ujian Proposal																						
6	Asuhan Kebidanan Persalinan																						
7	Asuhan Kebidanan BBL																						
8	Asuhan Kebidanan Pascasalin																						
9	Asuhan Kebidanan KB																						
10	Meja Hijau																						

1.5 Manfaat

a) Manfaat Teoritis

- 1) Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketentuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.
- 2) Permasalahan yang terjadi dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

b) Manfaat Praktis

- 1) Bagi institusi pendidikan

Mampu memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada mahasiswa Politeknik Kemenkes poltekkes Medan D-III kebidanan Tapanuli Utara tentang asuhan kebidanan komprehensif pada pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi.
- 2) Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh sebelumnya kemudian langsung menerapkannya dalam asuhan, menambah pengetahuan dan pengalaman penulis.
- 3) Bagi lahan praktik

Dapat berkontribusi terhadap mempertahankan mutu pelayanan kebidanan, khususnya di bidang pelayanan kehamilan, persalinan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB)
- 4) Bagi klien

Dapat memperluas pemahaman klien secara umum tentang kehamilan, persalinan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta kemampuan mengenali tanda-tanda bahaya dan risiko yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

