BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan dihadapi hampir di seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah tolak ukur keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh pemerintah setempat terkait bidang kesehatan. Kematian Ibu adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Permata Sari et al., 2023). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman Pada tahun 2024-2025 Angka kematian ibu 287.000 per 100.000 kelahiran hidup. (World Health Organization,2025).

Menurut Kemenkes RI tahun 2020 angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Restra Kemenkes tahun 2020-2024 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, penurunan AKI sudah terjadi namun masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca salin, kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia berdasarkan Restra Kemenkes tahun 2020-2024 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, penurunan AKN sudah terjadi namun masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu 10/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (D. Wijayanti et al., 2024).

Mayoritas kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama setelah lahir, dengan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam kurun waktu 24 jam pertama. Secara

global, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 mencapai 27 per 1.000 kelahiran hidup, atau setara dengan 2,3 juta kematian pada tahun pertama usia mereka. Faktor pemicu utama seperti kelahiran prematur, komplikasi persalinan (asfiksia/trauma), infeksi, serta kelainan bawaan secara kolektif menyumbang hampir 40% dari total kematian balita (*World Health Organization, 2024*).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per akhir 2025, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dengan angka 16 per 1.000 kelahiran hidup, di mana sebagian besar terjadi pada periode neonatal (0-28 hari). Kemenkes memprioritaskan penurunan angka ini dengan menetapkan kebijakan 8 kali Antenatal Care (ANC) dan penguatan pelayanan kesehatan primer mulai 2026 untuk mengatasi faktor risiko kehamilan dan persalinan. Angka kematian total kematian bayi dan balita (0-59 bulan) pada 2024 mencapai 33.131 kasus, dengan 31.393 di antaranya adalah kematian bayi (0-11 bulan). Mayoritas kematian terjadi pada masa neonatal, yaitu 0-28 hari (26.657 kasus). Penyebab utama kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, penyakit penyerta, dan komplikasi saat persalinan. Intervensi 2026 Kemenkes akan menerapkan 8 kali pemeriksaan ANC (6 kali di Puskesmas, 2 kali USG oleh dokter) untuk mendeteksi risiko tinggi secara dini. Penurunan angka kematian neonatal menuju target global di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Sustainable Developmental Goals atau disingkat dengan SDGs merupakan suatu program yang dijalankan oleh semua negara anggota PBB yang dimulai sejak tahun 2015 dalam Upaya mewujudkan negara yang makmur dan damai. Terdapat 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB = SDGs) yang berfokus kepada pengurangan kemiskinan, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan pendidikan, dan peningkatan ekonomi. Indonesia sebagai salah satu negara pelaksana program TPB juga mengatur tata cara pelaksanaan yang tercantum pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017. Salah satu indicator terbentuknya kesejahteraan masyarakat di tahun 2030 adalah menurunkan rasio hingga kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran dan kurang dari 12 kematian neonatal pada setiap 1000 kelahiran dengan angka kematian balita sekurang-kurangnya 25 pada setiap 1000

kelahiran.1,2 Pada tahun 2017 hampir 810 wanita meninggal setiap harinya dan sekitar 94% terjadi di negara low dan lower-middle income country. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mengalami peningkatan sekitar 500 kematian dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2019. Pada tahun 2019, angka kematian ibu (AKI) pada setiap 100.000 kelahiran hidup mengalami pasang surut terhitung sejak tahun 1991 sampai 2015 dan pada tahun 2018 hingga 2019 terlihat adanya penurunan AKI di Indonesia.

Banyak upaya yang telah dilakukan di Indonesia untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu dan bayi. Seperti, meningkatkan cakupan imunisasi, program MOMENTUM (kerjasama kementerian kesehatan RI dengan USAID), peningkatan kualitas tenaga kesehatan, revitalisasi posyandu, penyediaan sarana dan prasarana, dan lain sebagainya. Selain itu, dilakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang merupakan suatu pemeriksaan kehamilan dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan angka kematian ibu dan anak dari dasarnya. Paling sedikit, terdapat 10 pemeriksaan terpadu yang didapatkan oleh ibu hamil selama antenatal care. Dengan adanya pemeriksaan ini, diharapkan ibu dapat terbantu dari masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. layanan antenatal bagi ibu hamil merupakan suatu prioritas yang harus dipenuhi.(Ikawati & Ramadhani, 2022).

Berdasarkan data Sekretariat Jenderal Kemenkes RI (2023), tercatat sekitar 34.226 kematian anak usia 0-59 bulan sepanjang tahun 2023. Angka kematian tertinggi ditemukan pada fase neonatal (0–28 hari) dengan 27.530 kasus. Sementara itu, kelompok postnatal (29 hari–11 bulan) menyumbang 4.915 kematian, dan kelompok usia 12–59 bulan mencatat 1.781 kasus. Faktor utama pemicu kematian neonatal meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia atau komplikasi intrapartum, infeksi, serta kelainan kongenital (Nurfadhillah et al., 2024).

Pada tahun 2023, Provinsi Sumatera Utara mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup, atau sebanyak 202 kasus dari total 245.349 kelahiran. Kematian tersebut didominasi oleh perdarahan (55 kasus) dan hipertensi dalam kehamilan (50 kasus), disusul oleh infeksi, kelainan jantung,

gangguan pembuluh darah otak, serta komplikasi keguguran, sementara 76 kasus lainnya tidak terperinci secara mendalam. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) berada di level 3,7 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor utama pemicunya adalah asfiksia (295 kasus) dan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR (265 kasus), selain karena infeksi, kelainan bawaan, masalah kardiorespiratori, serta tetanus neonatorum.Langkah strategis untuk menekan angka kematian ini dilakukan melalui peningkatan kualitas layanan kesehatan, penguatan sistem rujukan, serta optimalisasi pemetaan data guna mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan akuntabel (DINKES SUMATRA UTARA, 2023).

Pada tahun 2023, tercatat 27 kasus kematian ibu dari total 40.599 kelahiran hidup di Kabupaten Deli Serdang. Kematian tersebut dipicu oleh kondisi kehamilan berisiko tinggi, komplikasi saat maupun setelah persalinan, serta kendala dalam penanganannya. Guna menekan angka ini, Dinas Kesehatan setempat fokus memperluas akses layanan maternal berkualitas, mulai dari pemeriksaan antenatal, persalinan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan, hingga perawatan pascapersalinan. Selain itu, penguatan sistem rujukan untuk kasus komplikasi dan optimalisasi layanan KB pascapersalinan juga menjadi prioritas. Sementara itu, angka kematian bayi berada di level 7 jiwa per 40.599 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian bayi dilakukan dengan meningkatkan kualitas sarana dan prasarana medis agar fasilitas kesehatan lebih sigap dalam menangani kasus kegawatdaruratan maupun komplikasi pada bayi (*Dinkes Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun2023*).

Preeklampsia masih menjadi program unggulan di Indonesia, namun angka kematian ibu akibat preeklampsia belum menurun. Penanganan preeklampsia saat ini lebih berfokus pada intervensi medis yang melibatkan ibu preeklampsia sebagai penderita. Peran keluarga sebagai pendukung keberhasilan pengobatan belum banyak dilibatkan. Perawatan berpusat pada keluarga direkomendasikan untuk dukungan sosial Keterlibatan keluarga dalam program pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin (Wardati Humira, SST, 2023).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas Sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “potensial danger to mother and child” karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia defisiensi besi yang tinggi memberikan dampak negatif pada ibu hamil sepertimeningkatkan kesakitan dan kematian yang tinggi, baik ibu sendiri maupun bayi yangakan dilahirkan (Nilda Yulita Siregar, 2022).

Penurunan kunjungan ANC (K4) yang menurun dan capaian ANC (K6) yang masih rendah menjadi perhatian bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Selain itu adanya fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni 1. terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, 2. terlambat sampai ke tempat rujukan, 3. terlambat ditangani dengan tepat.(Ikawati & Ramadhani, 2022)

Salah satu upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk mengurangi angka kematian bayi dan balita, serta meningkatkan status kesehatan masyarakat adalah dengan mengoptimalkan peran kader di masyarakat. Metode pelayanan dilakukan dalam beberapa tahap (1) pra-uji sebelum pendampingan; (2) penyampaian materi tentang pengukuran antropometri dan pengisian bagan KMS; (3) latihan dan praktik pengukuran antropometri dan pengisian bagan; dan (4) pasca-uji setelah pendampingan (Siregar, 2021) .

Sebagai upaya mendukung program pemerintahan dan meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup ibu dan anak. Tenaga Kesehatan menyelenggarakan asuhan berkesinambungan atau *continuity of care*. Asuhan ini mencangkup pelayanan terpadu dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonates sampai pelayanan KB. Pelayanan asuhan ini akan dilakukan secara profesional oleh penulis.

Data diperoleh dari PMB Wanti sebagai lahan praktik, yang menunjukkan adanya sejumlah ibu hamil yang penjalani pemeriksaan kehamilan atau Anenatal Care

(ANC). Survei pendahuluan telah dilaksanakan pada periode Desember 2025 hingga Maret 2026, berdasarkan hasil pendokumentasian di fasilitas tersebut terdapat ibu hamil sebanyak 120 orang dan ibu bersalin sebanyak 48 dan kunjungan KB sebanyak 200 PUS (Pasangan Usia Subur) diantaranya yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan sebanyak 100 orang, suntik KB 3 bulan sebanyak 50 orang dan mengonsumsi Pil KB sebanyak 50 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan *(continuity of care)* pada Ny. W usia 31 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan trimester III. Asuhan ini mencangkup kehamilan trimester III, proses persalinan, masa pascapersalinan, perawatan neonates, hingga pelayanan kontrasepsi sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Wanti yang beralamatkan Jl Pancing Ps. IV No. 5, Mabar Hilir, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatra Utara yang dipimpin oleh Bd. Wanti S.Keb merupakan klinik dengan 10 T serta telah menjalani *Memorandum of Understandin(MoU)* dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, Jurusan D III Kebidanan Medan sebagai lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini membahas manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan (Intra Natal Care), nifas (Post Natal Care), bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana secara continuity of care di PMB Wanti S.Keb dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W secara continuity of care pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (KB) untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis serta mendeteksi dan mencegah secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan tugas akhir ini antara lain adalah sebagai berikut:

a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care sesuai dengan standar 10 T kepada Ibu Hamil Trimester III fisilogis pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti.
b. Melakukan pemberian Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada tahap persalinan sesuai dengan standard Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti.
c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1- KF 4 pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti.
d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada Bayi Baru Lahir(BBL) dan Neonatal sesuai dengan KN 1- KN 3 pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti.
e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada Keluarga Berencana pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti.
f. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti, dilakukan menggunakan format SOAP, mencakup masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan difokuskan kepada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0, seorang ibu hamil trimester III. Mencangkup pada (continuity of care) yang mencangkup masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan pada Ny. W umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wanti, yang beralamatkan Jl. Pasar IV No. 5 Mabar Hilir, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatra Utara. Tempat ini merupakan lahan praktik yang telah menjalalin

Memoranum of Understanding (MoU) dengan institusi Pendidikan terkait dan telah memenuhi target capaian praktik kebidanan.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan kegiatan direncanakan dimulai sejak tahap penyusunan laporan tugas akhir hingga penerapan asuhan kebidanan berkelanutan yang mencangkup masa kehamilan trimester III, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan terakhir pelayanan kontrasepsi keluarga berencana pada semester VI. Kegiatan ini disesuaikan dengan Kalender akademik Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan, dengan periode pelaksanaan asuhan dari Februari sampai Mei 2026. Subjek telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai penerima asuhan dengan menandatangani informed consent, yang mencangkup pemberian asuhan hingga masa nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan, referensi, serta dokumentasi yang berguna dalam pengembangan ilmu kebidanan dan mendukung peningkatan mutu Pendidikan kebidanan di masa mendatang.

1.5.2 Bagi Penulis

a. Meningkatkan wawasan, memperluas pengalaman serta menjadi sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama Pendidikan, khususnya pada mata kuliah Asuhan Kebidanan secara langsung di lahan praktik.
b. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode (*continuity of care*) yang mencangkup masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Menerima asuhan kebidanan secara berkelanjutan serta meningkatan pengetahuan klien mengenai pentingnya pelayanan kebidanan yang kompreshensif mencangkup masa kehamilan, persalinan. nifas, perawatan bayi baru lahir sampai layanan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang sesuai standar, guna meningkatkan kualitas asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.