BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan suatu Negara dilihat dari kualitas layanan kesehatan adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Karena pengaruh terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, indikator ini dapat menilai program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2023 mencapai sekitar 260.000 kematian dengan penyebab seperti infeksi, pendarahan abnormal pascapersalinan, hipertensi pada masa kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi saat melahirkan, serta praktik aborsi yang tidak aman (WHO, 2025).

Sementara Kematian bayi adalah jumlah bayi yang berusia di bawah satu tahun dalam 1000 kelahiran yang terjadi dalam satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, sekitar 2,3 juta anak meninggal dunia dalam 20 hari pertama kehidupan mereka, yang setara dengan kurang lebih 6.500 kematian bayi baru lahir setiap harinya. Angka tersebut mewakili 47% dari total keseluruhan kematian anak di bawah usia 5 tahun secara global. 75% kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi meninggal dunia dalam 24 jam pertama.

Pada Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dari Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Angka Kematian Ibu cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2024. Jumlah kematian pada tahun 2024 menunjukkan 4.150 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 4.482 kematian. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu sebesar 61,85

per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 82,33 per dipertahankan, bahkan harus ditingkatkan untuk mencapai target di tahun 2024, 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu adalah Angka yang menggambarkan banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024).

Berdasarkan data Maternal Perintal Death Notification (MPDN) tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%). Selain itu, salah satu penyumbang angka kematian ibu juga disebabkan oleh 4T yaitu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua. Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program Sustainable Development Goal's (SGD's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia saat ini belum mencapai target SDGS tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Target RPJMN untuk angka kematian bayi pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Angka kematian bayi di Indonesia adalah 16,9 untuk setiap 1.000 bayi yang lahir hidup. Angka tersebut berkurang 1,74% dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.

AKB sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup berarti bahwa dari setiap 1.000 kelahiran hidup, sekitar 16,9 bayi meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun

Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yaitu AKN sebesar 3.0 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3.33 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 0.13 per 1000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal adalah anak yang meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian Neonatal adalah penyebab utama kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari yang terdiri dari BBLR dan prematuritas, asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi, kelainan kongenital, COVID-19, kelainan cardiovaskular dan respiratory dan penyebab kematian lainnya (Dinas Kesehatan Sumatera Utara,2024).

Mengurangi angka kematian bayi baru lahir (usia 0 hingga 28 hari) sangat penting sebagai langkah untuk mengatasi risiko yang terjadi pada masa neonatal.Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah memastikan proses persalinan dilakukan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan.Selain itu, juga perlu dipastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan standar yang berlaku (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

Tantangan terbesar yang dihadapi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan maternal termasuk diantaranya kompetensi sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan peralatan tempat persalinan, serta rumah sakit. Pemerataan pendidikan dan pelayanan kesehatan perlu di fokuskan oleh pemerintah saat ini, mengingat angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi (Hakim, 2025).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan

(Kemenkes RI, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Semarang, 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan mengatur bahwa bidan memiliki tanggung jawab profesional dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan hingga periode neonatus. Dalam masa kehamilan, bidan diwajibkan melakukan pemeriksasn antenatal secara rutin, mendetekai risiko tinggi, memberikan edukasi tentang gizi, kebersihan, serta persiapan persalinan dan menyusui. Setelah persalinan, biden juga bertanggung jawab memberikan pelayanan pada bayi baru lahir (neonatus), termasuk pemeriksssn kondisi fisik, pemantauan tumbuh kembang, pemberian ASI esklusif, serta deteksi dini terhadap gangguan kesehatan atau kelainan bawaan. Standar ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang holistiki, bermutu, dan sesuai Kompetensi.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Undang-undang ini memberikan penguatan terhadap peran tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Indonesia,

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023).

Pelayanan kebidanan yang komprehensif, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kesehatan reproduksi, sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sebagaimana juga sejalan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs). Dengan demikian, penyelenggaraan pelayanan kebidanan harus berbasis pada standar kompetensi dan etika profesi, serta didukung oleh regulasi yang jelas guna menjamin akses dan mutu pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat (Indonesia, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023).

Continuity of Care merupakan bentuk praktik kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, mencakup masa antenatal, intranatal, postnatal, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Konsep ini menekankan keterpaduan antara kebutuhan kesehatan perempuan dengan kondisi serta karakteristik individu masing-masing. Menurut McLachlan, *Continuity of Care* adalah bentuk asuhan yang berfokus pada proses alamiah persalinan, di mana bidan berperan membantu perempuan untuk melahirkan secara fisiologis dengan intervensi seminimal mungkin, namun tetap memastikan adanya pemantauan menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, spiritual, dan sosial baik bagi ibu maupun keluarganya. (Felia Julianti Fitri, 2020).

Berdasarkan data tersebut, dalam rangka mendukung pembangunan di bidang kesehatan, penulis melaksanakan Asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup seluruh masa kehamilan, proses persalinan, nifas dan keluarga berencana (KB), serta perawatan bayi baru lahir pada Ny R usia 32 tahun dengan G III P II A0 dan usia kehamilan 37–38 minggu, dimulai sejak Trimester III hingga masa KB. Kegiatan ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Halimah Lubis, S.Keb tahun 2026 sebagai bagian dari Laporan Tugas Akhir yang menjadi syarat untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Bidan di Jurusan Kebidanan Medan dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Medan. Penulis memilih Praktek Mandiri Bidan Halimah Lubis, S.Keb sebagai tempat pelaksanaan asuhan kebidanan karena klinik ini telah menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan, memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai, serta memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Selain itu, klinik tersebut memiliki jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi setiap harinya, sehingga dapat menunjang kebutuhan dan pengalaman praktik yang diperlukan oleh penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Asuhan yang diberikan yaitu pada ibu hamil pada trimester III secara fisiologis, dilanjutkan dengan proses melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen yaitu Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, saat proses melahirkan, dalam fase nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan dalam struktur SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan spesifik yang hendak dicapai di Praktek Mandiri Bidan Halimah Lubis, S.Keb adalah sebagai berikut:

1. Memberikan perawatan kebidanan kepada ibu hamil pada trimester ketiga, berdasarkan aspek fisiologis pada Ny R, G3P2A0, di praktek bidan mandiri Halimah Lubis, S.Keb.
2. Memberikan perlindungan kebidanan selama masa persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) kepada Ny. R di Praktek Bidan Mandiri Halimah Lubis, S.Keb
3. Memberikan perawatan kebidanan selama masa nifas sesuai dengan standar KF1 hingga KF4 Ny. R di Praktek Bidan Mandiri Halimah Lubis, S.Keb

4. Memberikan perawatan kebidanan pada bayi yang baru lahir dan bayi neonatal sesuai dengan standar KN1 hingga KN3 pada Ny. R di Praktek Bidan Mandiri Halimah Lubis, S.Keb
5. Memberikan layanan kebidanan keluarga berencana (KB) kepada Ny. R sebagai akseptor di Praktek Bidan Mandiri Halimah Lubis, S.Keb.
6. Melakukan pencatatan dan dokumentasi mengenai pelayanan kebidanan yang telah diberikan menggunakan format SOAP kepada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjektif asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditujukan kepada ibu hamil pada trimester III, Ny. R berusia 32 tahun G III P II A 0 dengan usia kehamilan 32 minggu dan akan berlanjut hinggan melahirkan, nifas, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dimanfaatkan untuk memberikan layanan kebidanan kepada ibu adalah tempat praktik yang telah memiliki perjanjian kerjasama dengan institusi pendidikan, yaitu Praktik Mandiri Bidan Halimah Lubis, S.Keb,Bd.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merencanakan penyusunan Proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari sampai April 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Meningkatkan sumber dan informasi untuk pengembangan kurikulum yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan, mencakup aspek kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Penulis

   Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil hingga keluarga berencana secara berkelanjutan, agar saat bekerja di lapangan bisa melakukan tugas dengan lebih terstruktur dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

   Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidan, terutama dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

2. Bagi Klien

   Agar membantu klien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, proses persalinan dan masa nifas yang lancar, serta memberikan dukungan dalam merawat bayi baru lahir.Selain itu, juga membantu klien dalam persiapan dan terlibat aktif dalam program keluarga berencana.

3. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang baru.