BA B I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2020 menurun dari 390 menjadi 189 per 100.00 0 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan target 16 per 1000 kelahiran hidup sedangkan, AKB mencapai 16,85 per 1000 kelahiran hidup Sebagian besar kemattan terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80.46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80 %) (kementrian kesehatan, 2024).

Pada tahun 2024 ada sebanyak 154 kematian ibu yang terdiri dari (kematian ibu hamil sebanyak 35 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 35 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 84 orang). Jumlah kematian ini bila dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 202 kematian ibu mengalami penurunan sebanyak 48 orang (23.76%). Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yaitu sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 82,33 per100.000 kelahiran hidup. 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. (Kesehatan and Medan, 2025).

Menurunnya Angka Kematian Ibu di deliserdang dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Dinkes Deli Serdang,2026).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas Penyebab kema0an ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisiberat berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%)

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. Upaya pemenuhan layanan esensial utama usia bayi dan balita adalah pemberian ASI dan vitamin A, serta upaya preventiff untuk pelayanan kesehatan balita salah satunya dengan eksklusif dan vitamin A, serta upaya preventif untuk pelayanan kesehatan balita salah satunya melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan agar dapat mendeteksi dini gangguan seperti balita bermasalah gizi (stuntingng, wasting, gizi buruk, obesitas) gangguan pertumbuhan selanjutnya untuk dilakukan tatalaksana yang sesuai atau dilakukan rujukan ke Indikator keberhasilan dalam hal ini diukur dengan melihat persentase balita yang dipantau fasilitas kesehatan.pertumbuhan dan perkmbangan (kementerian kesehatan , 2024)

Data yang didapatkan dari PMB Bidan Katarina sebagai lahan praktek Data yang didapatkan dari PMB Katarina sebagai lahan praktik yang digunakan menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan masih cukup tinggi. Pada periode tahun 2025 tercatat jumlah persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sebanyak 88 kasus, sedangkan pada periode Januari sampai Maret 2026 tercatat sebanyak 13 kasus. Selain itu, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) pada tahun 2025 sebanyak 459 kunjungan. Untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), tercatat akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 402 orang, suntik 3 bulan sebanyak 160 orang, pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/spiral) sebanyak 2 orang, dan pengguna implan sebanyak 15 orang.

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. H berusia 27tahun G2P1A0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi aseptor KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di PMB Bidan Katarina, Dikarenakan PMB Bidan Katarina memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, maka pada penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity of care (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada NY.H pada Masa hamil,Bersalin,Nifas,Neonatus,dan KB dengan menggunakan

pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil trimester III berdasarkan satndart 12T
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal
4. Untuk Melakasanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
5. Untuk Melkasanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 saran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunujukkan kepada NY.H dengan memperhatikan continuity of care mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan di PMB Bd. Katarina P.Simanjunta,S.Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Januari- Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.2 Bagi klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi kalien

Masyarakat/ klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan Bagi penulis. Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan,serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.