

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak tetap menjadi tantangan global yang mendesak, meskipun ada kemajuan signifikan dalam dua dekade terakhir. Pada tahun 2023, sekitar 260.000 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sementara hampir 4,9 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal, dengan hampir separuhnya terjadi pada bulan pertama kehidupan. Kemajuan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak telah melambat sejak 2016, dengan ketimpangan yang mencolok antara negara kaya dan miskin (Guardian, 2025)

Di Indonesia, meskipun ada penurunan signifikan dalam rasio kematian ibu dan anak, tantangan tetap ada. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 6.300 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Meskipun ada upaya melalui program seperti Triple Elimination Initiative dan peningkatan pelatihan bidan, kesenjangan akses layanan kesehatan di daerah terpencil dan kurangnya kesadaran masyarakat masih menjadi hambatan utama (World Health Organization, 2025)

Untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan peningkatan investasi dalam layanan kesehatan, pelatihan tenaga medis, dan penguatan sistem kesehatan primer (World Health Organization, 2025).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara-Negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2021). Sementara, berdasarkan data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* jumlah

perempuan dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 451.000 pada tahun 2000 menjadi 287.000 pada tahun 2020. Peningkatan ini sangat wajar biasa mengingat pesatnya pertumbuhan penduduk di banyak negara dengan angka kematian ibu tertinggi. Namun, hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit (UNICEF, 2024).

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2002–2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2007–2012. Selanjutnya, AKI mengalami penurunan pada tahun 2012–2015, yaitu menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, pada tahun 2019, tercatat terdapat 4.221 kasus kematian ibu di seluruh Indonesia. (Annisa, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi tersebut menunjukkan fluktuasi dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2022, AKI tercatat sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup dengan 131 kasus kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup. Sementara pada tahun 2021, angka tersebut meningkat menjadi 106,15 per 100.000 kelahiran hidup atau 253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, AKI tercatat sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup dengan 187 kasus dari

299.198 kelahiran hidup, dan pada tahun 2019, jumlahnya mencapai 66,76 per 100.000 kelahiran hidup dengan 202 kasus kematian ibu dari 302.555 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu (Angka Kematian Neonatal) AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

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, 2021b).

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 pemeriksaan antenatal secara rutin, mendeteksi risiko tinggi, memberikan edukasi tentang gizi, kebersihan, serta persiapan persalinan dan menyusui. Setelah persalinan, bidan juga bertanggung jawab memberikan pelayanan pada bayi baru lahir (neonatus), termasuk pemeriksaan kondisi fisik, pemantauan tumbuh kembang, pemberian ASI eksklusif, 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 holistik, 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 (*continuity of care*) yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB), serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. R, usia 23 tahun, dengan G1 P0 A0 dan usia kehamilan 37–38 minggu, dimulai sejak Trimester III hingga masa KB. Kegiatan ini dilaksanakan di Klinik Pratama Tanjung tahun 2025 sebagai bagian dari Laporan Tugas Akhir yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan pada Program Studi Profesi Bidan, Jurusan Kebidanan Medan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. Penulis memilih Klinik Pratama Tanjung 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.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan mencakup ibu hamil trimester III dengan kondisi fisiologis, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan keluarga berencana (KB). Oleh karena itu, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, mahasiswa membatasi pembahasan berdasarkan konsep Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan.

C. Tujuan Penyusunan aporan

C.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R di Klinik Pratama Tanjung
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.N di Klinik Pratama Tanjung
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Ny. R di Klinik Pratama Tanjung
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir pada Ny. R di Klinik Pratama Tanjung
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny. R di Klinik Pratama Tanjung
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana.

D. Manfaat

D.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan

Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

D.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi ahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.