

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu secara signifikan lebih tinggi di daerah yang terkena dampak konflik (504 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan daerah yang rapuh (368) dan daerah yang tidak mengalami konflik maupun kerapuhan (99). Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 287.000 per 100.000 kelahiran hidup, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (World Organization Health, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2025 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Pada tahun 2023 di Indonesia sekitar 4.129 wanita yang meninggal dalam masa kehamilan dan pasca melahirkan. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah kehilangan darah/perdarahan 28%, Preeklampsia/ eklampsia 24%, dan infeksi 11%, serta penyebab tidak langsung yang dipengaruhi oleh kondisi kehamilan yang tidak ideal “4 Terlalu” yaitu: 1) Kehamilan terlalu muda (dibawah 20 tahun) 5,4%, 2) Usia hamil terlalu tua (diatas 35 tahun) 4,9%, 3) Jarak hamil yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) 6,1%, 4) Hamil terlalu banyak (lebih dari 3 anak) 10,3%. Selain itu angka kematian akan semakin tinggi apabila faktor risiko menunjukkan “3 Terlambat” yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan sehingga tertunda penanganan, 2) Terlambat sampai kefasilitas kesehatan karena terkendala transportasi, 3) Terlambat mendapatkan penanganan karena terbatasnya sarana dan tenaga kesehatan (Direktorat Jenderal Kesehatan, 2024).

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama

kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Angka Kematian Bayi (AKB) secara global pada tahun 2022 tercatat sekitar 27 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 2,3 juta anak meninggal pada tahun pertama kehidupan. Di antara bayi baru lahir, penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, yang secara kolektif menyumbang hampir 4 dari setiap 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun (World Organization Health, 2024).

Data UNICEF hingga awal 2025 meskipun angka kematian neonatal menurun secara global, rata-rata tingkat penurunan tahunan angka kematian neonatal adalah 2,3 persen dari tahun 1990 hingga 2023. Terdapat perbedaan yang mencolok dalam angka kematian neonatal di berbagai wilayah dan negara. Secara regional, angka kematian neonatal tertinggi terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, dengan angka kematian neonatal diperkirakan masing-masing sebesar 26 dan 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penyebab Utama Kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, asfiksia, dan infeksi masih menjadi penyebab utama kematian (UNICEF, 2025).

Jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain(29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), Pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (MPDN, 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan dari indikator enam kali kunjungan Antenatal Care (ANC) ke- 5-6 dimana kunjungan ANC ke-4 (K4) sebesar 68,1% dan ANC (K6) sebesar 17,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), World Health Organization (WHO), dan mitra-mitra utama mengintensifkan upaya penguatan layanan kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir, anak, dan remaja, atau yang dalam bahasa Inggris disingkat (RMNCAH) melalui perencanaan dan pengelolaan program kesehatan secara keseluruhan. Memastikan akses layanan RMNCAH yang bermutu bagi semua perempuan dewasa maupun anak-anak serta semua remaja adalah hal penting untuk mencapai cakupan kesehatan semesta dan pelaksanaan agenda transformasi kesehatan Indonesia. Agenda ambisius ini dipandu dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk periode 2025 hingga 2029. Upaya Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjelang 2026 difokuskan pada penguatan Transformasi Layanan Primer dan Transformasi Layanan Rujukan. Strategi ini dirancang untuk mencapai target penurunan drastis sesuai RPJMN 2025-2029 (menuju <70 per 100.000 KH pada 2030 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025)).

Kemenkes memprioritaskan minimal 6 kali kunjungan pemeriksaan kehamilan, termasuk wajib USG oleh dokter minimal 2 kali (trimester 1 dan 3). Pemeriksaan antenatal dilakukan sekurang-kurangnya satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga saat persalinan). Selain itu, pemeriksaan oleh dokter dianjurkan setidaknya dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga. Standar pelayanan ini dirancang untuk menjamin keselamatan ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, upaya pencegahan, serta penanganan awal terhadap

kemungkinan komplikasi kehamilan. Penggunaan Buku KIA wajib dimiliki keluarga untuk deteksi dini risiko, didampingi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pendampingan intensif bagi ibu hamil berisiko tinggi oleh dokter ahli untuk mencegah kematian. Pemberian TTD bagi remaja putri dan ibu hamil untuk mencegah anemia, yang merupakan faktor risiko utama pendarahan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Sementara jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 terdapat sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup atau dikonversikan setara dengan 202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 55 orang, hipertensi dalam kehamilan 50 orang, infeksi 12 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 6 orang, gangguan cerebrovascular 1 orang, komplikasi pasca keguguran/abortus 2 orang, penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya 76 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,7 per 1000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah/(BBLR) 265 kasus, asfiksia 295 kasus, Tetanus Neonatorum 5 kasus, Infeksi 33 kasus, Kelainan Kongenital 47 kasus, Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori 7 kasus. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir yang diantaranya peningkatan sistem rujukan pelayanan, melibatkan masyarakat dalam pelayanan, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 27 kasus kematian ibu dari total 40.599 kelahiran hidup di Kabupaten Deli Serdang. Penyebab kematian ibu disebabkan karena faktor kondisi kehamilan dengan risiko tinggi komplikasi dan kelahiran, pasca melahirkan, serta penanganannya. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang untuk menurunkan jumlah kematian ibu antara lain adalah dengan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan maternal yang berkualitas, mencakup pelayanan antenatal, proses persalinan yang ditangani oleh tenaga medis profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, serta perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayinya, penatalaksanaan komplikasi melalui

perawatan khusus dan sistem rujukan, serta pelayanan kontrasepsi termasuk KB pasca persalinan. Sedangkan kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2023 sebanyak 7 orang per 40.599 kelahiran hidup. Dinas kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam rangka menurunkan AKB di Kabupaten Deli Serdang dengan meningkatkan kualitas sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mampu menangani apabila terjadi kasus komplikasi atau kegawatdaruratan pada bayi. (Dinkes Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2023)

Sebagai upaya mendukung program pemerintah serta meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup ibu dan anak, tenaga kesehatan menyelenggarakan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan ini mencakup pelayanan terpadu dan berkelanjutan mulai dari pemantauan kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemberian layanan keluarga berencana (KB). Pelaksanaan asuhan ini akan dilakukan secara profesional oleh penulis.

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 latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. A, usia 30 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Katarina P. Simanjuntak dikarenakan memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan dan asuhan yang diberikan serta telah menjalin Memorandum of Understanding (MoU) dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan, sebagai lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan ditujukan kepada Ny. A, usia 30 tahun, G1P0A0, yang sedang hamil trimester III dengan kondisi fisiologis, kemudian dilanjutkan pada tahap persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*) dan didokumentasikan menggunakan format SOAP.

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. A, usia 30 tahun, G1P0A0, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

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 10T kepada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina P. Simanjuntak Medan Sunggal
- b. Melakukan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada tahap persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina Simanjuntak Medan Sunggal
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada masa nifas sesuai dengan standar KF 1 - KF 4 pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina P. Simanjuntak Medan Sunggal
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatal sesuai dengan standar KN 1 - KN 3 pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina P. Simanjuntak Medan Sunggal
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina P. Simanjuntak Medan Sunggal

- f. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina P. Simanjuntak Medan Sunggal 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 kebidanan difokuskan pada Ny. A Umur 30 tahun G1P0A0 di PMB Katarina P. Simanjuntak, seorang ibu hamil trimester III, dengan pendekatan continuity of care yang mencakup seluruh tahapan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan dilakukan di PMB Katarina Simanjuntak Medan Sunggal

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap ibu tersebut adalah PMB Katarina P. Simanjuntak, yang beralamat di Jl. Dusun IV No. A, Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Tempat ini merupakan lahan praktik yang telah menjalin Memorandum 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 berkelanjutan (continuity of care) yang mencakup masa kehamilan trimester III, tahapan persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi dilaksanakan 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 kesediaannya untuk berpartisipasi sebagai penerima asuhan dengan menandatangani informed consent, yang mencakup pemberian asuhan hingga masa nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Proposal 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 pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.5.3 Bagi Klien

Menerima asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care) sekaligus meningkatkan pengetahuan klien mengenai pentingnya pelayanan kebidanan yang komprehensif, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana (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.