

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan dukungan menyeluruh kepada ibu selama kehamilan, salah satunya melalui pelayanan antenatal. Berdasarkan World Health Organization (WHO), pelayanan antenatal care (ANC) merupakan bentuk dukungan medis yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan guna mengawasi kondisi fisik dan mental ibu, termasuk memantau tumbuh kembang janin, mempersiapkan proses persalinan, serta mencegah risiko kematian akibat komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu target utama dalam agenda global Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkannya hingga mencapai 70/100.000 kelahiran hidup. WHO mencatat bahwa pada tahun 2020, tingkat AKI global mencapai 223/100.000 kelahiran hidup, dan dilaporkan bahwa setiap dua menit satu ibu hamil meninggal dunia. Pada tahun yang sama, hampir 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah selama masa kehamilan dan persalinan. (WHO, 2020)

Angka kematian bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi setelah bayi lahir sampai bayi tersebut berusia kurang dari satu tahun. Kematian bayi disebabkan oleh (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Terdapat juga penyebab lain, seperti infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Untuk menanggulangi tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, pemerintah mengembangkan pendekatan asuhan menyeluruh secara kontinu (Continuity of Care/COC), yang mencakup pemantauan dan penanganan ibu selama masa kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, termasuk pelayanan bayi baru lahir serta program keluarga berencana. Pelaksanaan program ini mayoritas dijalankan oleh bidan, yang berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Inisiatif ini juga

mendukung pencapaian target global berkelanjutan, yaitu menekan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi hingga tidak lebih dari 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Heriani, 2023).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai penyebab yang teridentifikasi dalam laporan Riskesdas. Komplikasi kehamilan menempati urutan teratas dengan persentase 28%, disusul oleh komplikasi dalam proses persalinan sebesar 23,2%. Faktor lainnya meliputi hipertensi (2,7%), ketuban pecah dini (5,6%), perdarahan (2,4%), partus lama (4,3%), dan plasenta previa (0,7%). Sisanya, 4,6% berasal dari penyebab lain yang tidak disebutkan secara spesifik (Kemenkes RI, 2020).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) (Anisykurlillah & E, 2023). World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Diantara beberapa negara berkembang, India merupakan negara yang paling tinggi prevalensi anemianya (Safitri, 2020). Beberapa faktor lainnya penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11% (Kemenkes 2021).

Tahun 2018, Kementerian Kesehatan melakukan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan memastikan ibu memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas. Akses tersebut mencakup pemeriksaan antenatal, persalinan yang ditangani tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas, penanganan komplikasi, hingga pelayanan KB pascapersalinan. Upaya peningkatan kesehatan ibu juga diwujudkan melalui berbagai layanan, seperti pemeriksaan kehamilan, pemberian imunisasi Tetanus pada wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan persalinan dan perawatan nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil, Program P4K di Puskesmas, serta penyediaan layanan kontrasepsi. (Kemenkes, 2020).

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan pemantauan kesehatan secara berkala sesuai dengan fase perkembangan kehamilan. Pada awal kehamilan (sekitar tiga bulan pertama), dianjurkan untuk melakukan satu kali pemeriksaan. Pemeriksaan berikutnya dilakukan sekali lagi saat kehamilan memasuki usia pertengahan, dan kemudian dua kali pemeriksaan tambahan saat mendekati masa persalinan. Rangkaian kunjungan ini bukan hanya bersifat administratif, melainkan bertujuan untuk mengantisipasi masalah sejak dini, mencegah gangguan yang mungkin timbul, serta menangani kondisi yang berpotensi membahayakan ibu maupun janin. Evaluasi pelaksanaan pelayanan ini dilakukan dengan mengukur cakupan K1, yaitu proporsi ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal pertama oleh tenaga kesehatan dibandingkan total sasaran, dan cakupan K4, yaitu proporsi ibu hamil yang menjalani minimal empat kali pemeriksaan sesuai standar trimester dalam satu tahun di wilayah kerja tertentu. Indikator ini mencerminkan akses pelayanan serta kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes, 2019).

Dari tahun 2006 hingga 2018, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) mengalami peningkatan yang konsisten. Pada 2018, persentase pencapaian sebesar 88,03% telah melampaui target 78% yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2019).

Pentingnya pemeriksaan KN1 erat kaitannya dengan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan. Cakupan KN1 adalah layanan kesehatan awal yang bertujuan mengurangi risiko kematian bayi dalam rentang waktu 6 sampai 48 jam pasca kelahiran. Kunjungan ini mencakup pemantauan kondisi bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI secara penuh tanpa tambahan, serta pemberian suntikan vitamin K dan vaksin Hepatitis B dosis pertama jika belum diberikan sebelumnya. Sesuai ketentuan setempat, pemeriksaan lengkap pada masa neonatal wajib dilakukan minimal tiga kali dalam tahun pertama kehidupan bayi (Kemenkes, 2019).

Menurut BKKBN tahun 2020, pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 31.527.492 jiwa dengan jumlah peserta aktif KB 21.606.450 jiwa (67,6%), kondom 228.947 jiwa (0,1%), suntik 12.658.568 jiwa (72,94%), pil 4.124.439 jiwa (19,36 %), MOP 117.606 jiwa (0,55%), MOW 556.447 jiwa (2,61%), IUD 1.814.158 jiwa (8,51%) dan implan 1.808.093 jiwa (8,49%). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Yogyakarta tahun 2020, pasangan usia subur di D.I Yogyakarta sejumlah 500.688 jiwa dengan peserta KB aktif sejumlah 374.289 jiwa. Jumlah pasangan usia subur pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kabupaten Bantul sejumlah 35.850 jiwa sedangkan penggunaan Non MKJP 65.841 jiwa. (BKKBN,2020).

Penulis mengambil pendekatan asuhan berkesinambungan sebagai bentuk dukungan terhadap kebijakan kesehatan nasional, dengan tujuan memberikan layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan bagi perempuan, terutama ibu hamil. Dalam proses penyusunan tugas akhir ini, penulis berusaha menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh selama masa studi sekaligus meningkatkan kemampuan profesional dan kepercayaan diri untuk siap berperan secara efektif di bidang kebidanan. Sebagai bagian dari praktik tersebut, penulis melakukan pemeriksaan dan pendampingan kepada Ny. F, seorang ibu hamil trimester tiga, melalui serangkaian asuhan yang mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, serta program keluarga berencana, yang berlangsung di klinik PMB Bidan Sumiariani.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Penelitian ini membatasi ruang lingkup asuhan pada tahap-tahap kritis dalam siklus reproduksi wanita, yakni trimester ketiga kehamilan, persalinan, masa nifas, dan intervensi keluarga berencana, sebagai bagian dari upaya meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Asuhan kebidanan diberikan secara berkelanjutan kepada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada Ny. F, seluruh proses asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga program KB dilakukan dan dicatat dalam bentuk dokumentasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari asuhan kebidanan ini meliputi pelaksanaan pengkajian dan pemberian asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, serta bayi baru lahir yang berstatus normal. Selain itu, asuhan juga diberikan pada ibu selama masa postpartum (nifas) dan pada ibu yang memilih menggunakan alat kontrasepsi sebagai metode keluarga berencana. Seluruh proses asuhan tersebut didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP untuk memastikan rekam medis yang akurat dan terstruktur.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan difokuskan pada Ny. F, dengan pemantauan serta pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Proses pemberian asuhan berlangsung di PMB Bidan Sumiariani, sebagai lokasi utama pelayanan kebidanan yang melayani kebutuhan kesehatan masyarakat sekitar.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan dan penyusunan laporan tugas akhir dilakukan selama periode Januari sampai Mei 2025, menyesuaikan dengan jadwal dan prosedur akademik yang berlaku.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Penulis

Melalui proses penulisan tugas akhir, penulis dapat mengintegrasikan teori dan praktik kebidanan, sekaligus mengasah kemampuan riset, pemecahan masalah, dan komunikasi profesional. Kegiatan ini juga membantu menyiapkan penulis untuk menghadapi tantangan di dunia kerja dengan bekal kompetensi yang matang.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini menjadi salah satu kontribusi nyata institusi dalam mengembangkan kualitas pendidikan dan praktik kebidanan. Hasil kajian dan pengalaman yang diperoleh dapat dijadikan bahan evaluasi guna meningkatkan proses pembelajaran dan pelatihan mahasiswa di masa mendatang.

1.5.3 Bagi Klinik

Pelaksanaan tugas akhir memberikan kesempatan bagi klinik untuk memperkuat sistem pelayanan melalui penerapan praktik kebidanan yang terstandarisasi, sekaligus memperbaiki pencatatan dan dokumentasi yang mendukung peningkatan mutu layanan.

1.5.4 Bagi Klien

Klien memperoleh perhatian dan asuhan yang komprehensif serta berkelanjutan, yang mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Selain itu, klien juga mendapatkan edukasi yang dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan keluarga..