

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu fokus dalam SDGs yang secara global masih dihadapkan pada situasi yang kompleks. Kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB diwujudkan melalui program pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang diharapkan dapat memenuhi target dan menjangkau semua sasaran dengan kualitas yang baik. Angka Kematian ibu dan neonatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara. Angka Kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara.

Menurut (WHO, 2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang kurang berkualitas. Menurut World Health Organization (WHO) antenatal care (ANC) bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Anc *et al.*, 2024) Menurut data WHO tahun 2020 persentase cakupan ANC Indonesia sebesar 82%, dimana cakupan ANC yang di targetkan oleh WHO sebesar 100% masih jauh dari standar yang ditetapkan dibandingkan dengan negara lain seperti Korea Utara (95%), Sri Lanka (93%), Maladewa. wBerdasarkan Kemenkes 2020 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6% dengan alasan utama ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di sebabkan oleh jarak fasilitas kesehatan yang jauh, ekonomi yang tidak cukup dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Antenatal Care di sumatra utara (Sumut) kunjungan pertama 86,6% dan kunjungan

keempat 94,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk K1 sebesar 100% (Kemenkes, 2021).

Menurut Profil Statistik Kesehatan 2023 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia, 96,1% ibu bersalin di Indonesia telah ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu, 90% dari persalinan tersebut dilakukan di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2022, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 85,35% yang dimana target yang seharusnya itu mencapai 100% namun cakupan pada ibu yang bersalin masih 85,35% (Profil Kesehatan Sumut, 2022). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 adalah 82,23%, dimana cakupan tersebut telah mendekati target rencana strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera sebesar 83% cakupan (Dinkes Sumut, 2020).

Periode pada neonatus diharapkan memperoleh pelayanan sebanyak 3 kali Kunjungan Neonatal. 87,6% KN1, 67,9% KN2, 45% KN3 Proporsi Kunjungan Neonatal Kunjungan neonatal yang menurun seiring usia neonatus, menggambarkan permasalahan pada *continuity of care*. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) merupakan masalah serius pada periode neonatal yang harus ditangani secara tepat. Penanganan yang tepat pada BBLR dapat menurunkan angka kematian bayi. Proporsi BBLR pada SKI 2023 sebesar 6,1%, namun terdapat 23,6% bayi BBLR yang tidak mendapatkan perawatan secara khusus. Penanganan yang tepat pada BBLR dapat menurunkan angka kematian bayi. Skrining kelainan kongenital pada neonatus yang menjadi program Kemenkes adalah skrining hipotiroid kongenital (SHK). Berdasarkan hasil SKI 2023 proporsi bayi yang mendapat SHK sebesar 20,7%.

Cakupan KB di Sumatra Utara terutama masih dibawah cakupan standar. Target Standar Pelayanan Minimum (SPM) cakupan KB di Sumatra Utara sebesar 80%. Data Dinas Kesehatan Sumatra utara angka cakupan KB pada tahun 2019 sebesar 57,1% Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan 42,9% Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non- MKJP), hal ini menunjukkan bahwa cakupan KB masih dibawah target Sumatra utara.

Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB 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 (Kementrian Kesehatan, 2024). Salah satu kunci keberhasilan pencegahan kematian ibu dan bayi adalah ketepatan dalam pengambilan keputusan pada saat ibu mengalami komplikasi. Hal ini dapat terlaksana apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap pelayanan antenatal.

Adapun upaya lain yang dapat di lakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah menggerakkan seluruh kader di setiap daerah yang memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan ibu hamil dan anak usia dini. Pada sasaran ibu hamil, kader bertugas melakukan pendataan untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami kekurangan energi kronis dan berasal dari keluarga kurang mampu agar dapat diberikan makanan tambahan. Selain itu, kader mendampingi ibu hamil agar patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Kader juga berkoordinasi dengan petugas kesehatan dalam menyelenggarakan kelas ibu hamil yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan selama kehamilan serta persiapan menyusui.

Sasaran pada anak baru lahir hingga usia 23 bulan, kader berperan dalam mendata ibu yang memiliki bayi usia 0–6 bulan serta mendukung pemberian ASI eksklusif dengan pendampingan tenaga kesehatan. Kader juga bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai pola asuh dan pemberian makan bayi dan anak melalui kelas ibu, kunjungan rumah, dan konseling. Selain itu, kader mendorong partisipasi ibu dan balita untuk rutin datang ke Posyandu, memantau pertumbuhan anak usia 0–59 bulan, serta mengingatkan pentingnya imunisasi dasar lengkap dengan mengajak ibu membawa bayi atau balitanya ke Posyandu.

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar ibu mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. penulis akan melaksanakan ilmu yang

diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny.A berusia 25 tahun G1P0A0 untuk dilakukan objek pemeriksaan dan diberikan asuhan selama kehamilan untuk melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan yaitu Klinik Bidan Halimah Tussyadiah, S.Keb.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan B dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada Ny.A 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. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Pada Ny.A
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Pada Ny.A
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny.A
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas) Pada Ny.A
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Yang Ingin Menggunakan Alat KB Pada Ny.A

6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP Pada Ny.A

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.A dengan memperhatikan continuity of care mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Bidan Halimah Tussyadiah,S.Keb, Kampung Lalang Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan ini sampai memberikan asuhan kebidanan mulai Januari – April 2026.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 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.

1.5.2 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.

1.5.3 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.

1.5.4 Bagi Klien

Masyarakat atau klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.