BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan di puskesmas. Program KIA bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pencapaian tujuan tersebut memerlukan pengelolaan program KIA yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan. Program KIA menjadi salah satu prioritas Kementerian Kesehatan karena keberhasilannya merupakan indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025. Meskipun demikian, Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan di bidang kesehatan masyarakat, terutama tingginya angka kematian ibu dan bayi serta belum tercapainya sejumlah indikator pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (Khovifah et al., 2025).

Salah satu program kesehatan yang sangat bergantung pada kualitas data adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Program ini mencakup berbagai pelayanan yang dilaksanakan secara berkala, salah satunya pelayanan antenatal melalui kunjungan ibu hamil mulai dari kunjungan pertama hingga kunjungan keempat (K1–K4). Oleh karena itu, pemangku kepentingan (stakeholder) perlu melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap pelayanan KIA guna meningkatkan mutu pelayanan serta cakupan program. Selain itu, proses perencanaan dan penganggaran program KIA harus didasarkan pada data rutin yang akurat, lengkap, dan berkualitas agar pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif. Data rutin KIA diperoleh dari berbagai sistem informasi kesehatan, sehingga integrasi dan pemanfaatannya dalam proses perencanaan serta penganggaran masih menjadi tantangan. Salah satu kendala yang sering dihadapi adalah adanya perbedaan capaian data indikator hasil (outcome) Program KIA, yang menyebabkan staf mengalami kesulitan dalam menentukan sumber data yang akan digunakan sebagai acuan penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Permasalahan terkait kualitas dan konsistensi data rutin KIA tersebut berpotensi

memberikan dampak negatif terhadap pencapaian target program di institusi terkait. Perbedaan data juga dapat menyulitkan pengambil kebijakan dalam menentukan data yang valid dan berkualitas sebagai dasar pengambilan keputusan. Oleh karena itu, pemerintah perlu memperkuat pengelolaan, integrasi, serta pemanfaatan data rutin KIA agar mampu mendukung perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program secara optimal.membutuhkan petugas yang memiliki kapasitas verifikasi data rutin KIA (Afifah et al., 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan AKI Nasional tahun 2020 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 Sumut memiliki target AKI sebesar 79,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan target AKB sebesar 2,32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes 2020). Pada tahun 2022, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 47.06 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2021, yaitu 89.18 per 100.000 kelahiran hidup (248 kasus kematian ibu dari 278.100 sasaran lahir hidup. AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 2.19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2021, yaitu 2.28 per 1.000 kelahiran hidup (633 kasus kematian bayi dari 278.100 sasaran lahir hidup) (Sumatera Utara 2019).Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Sumatra Utara Menjadi ke-2 di Indonesia yaitu sebanyak 195 MMR setelah Aceh 201 MMR (BPS,2023).Sedangkan di Kota Medan, selama empat tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) semakin meningkat yakni pada tahun 2018 tercatat 5 orang, tahun 2019 naik menjadi 7 orang, tahun 2020 naik menjadi 12 orang dan pada tahun 2021 semakin meningkat yakni 18 orang (Hasibuan, 2024)

Pemerintah telah menetapkan AKI sebagai salah satu indikator kunci untuk menentukan derajat kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional atau di singkat dengan RPJMN 2020-2024 dengan target penurunan yang signifikan dari 217 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Dalam RPJMN bagi ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuat standar kualitas melalui 10 T. Penyebab

kematian ibu membuktikan bahwa kematian maternal bisa dicegah jika cakupan pelayanan seimbang dengan mutu pelayanan yang baik Dalam Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2022, jumlah kematian ibu di Kota Medan sebanyak 9 jiwa dari 34.508 kelahiran hidup, dengan AKI dilaporkan sebesar 26 per 100.000 kelahiran hidup.AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 18 jiwa dari 33.529 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 12 jiwa dari 37.890 kelahiran hidup Pemerintah telah mengupayakan berbagai cara dalam menurunkan angka kematian ibu. Salah satu upaya yang dilakukan tersebut melalui program pelayanan ANC yang merupakan program nasional yang dibuat dan disepakati oleh kementerian kesehatan sebagai bentuk upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia. Program ini dilaksakanan di seluruh puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.Untuk menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan kebijakan program pelayanan Antenatal Care (ANC), yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil yang dianjurkan minimal enam kali selama masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan kebijakan program pelayanan ANC dalam upaya menurunkan angka kematian ibu(Dirjen Kesmas, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selamadan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023.

Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada masa ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana(KB) dengan pendekatan dan melakukan pencatatan berdasarkan *continuity of care*

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Agar mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*)—mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga KB—menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. LTA bertujuan mengasah kemampuan berpikir kritis, analisis kasus, dan dokumentasi ilmiah mahasiswa.

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (berkelanjutan) dan mandiri.Memenuhi persyaratan kurikulum DIII Kebidanan.
2. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan studi kasus dan analisis masalah kesehatan ibu dan anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Mendeskripsikan asuhan pada ibu bersalin dan nifas.
3. Mendeskripsikan asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus.
4. Mendeskripsikan asuhan pada pelayanan Keluarga Berencana (KB).

5. Melakukan dokumentasi hasil asuhan (pendokumentasian SOAP)

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu, Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

NY. L Usia 20 tahun G1P0A0 alamat Desa Kutalimbaru dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates sampai KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Bidan Helpi BR Pinem, JL Desa Kutalimbaru Kec Medan Tuntungan. Kab Deli Serdang, Sumatera Utara

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai Pustaka mengenai Asuhan Kebidanan *continuity of care* serta dapat memberikan asuhan *continuity of care* yang baik secara teoritis ataupun praktis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Instansi**

   Asuhan ini dapat sebagai bahan Pustaka atau referensi seta inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Medan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care.*

2. **Bagi Lahan Praktek**

   Dapat dijadikan masukan atau evaluasi dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar asuhan.

3. **Bagi Klien**

   Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

4. **Bagi Penulis**

   Menambah wawasan, Meningkatkan pemahaman dan menambah

pengalaman tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.