

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, kesehatan ibu mencakup kondisi perempuan selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga setelah melahirkan. Hal ini melibatkan aspek-aspek seperti perencanaan keluarga, perawatan sebelum konsepsi, masa kehamilan, serta layanan pasca persalinan, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.. Kesehatan Ibu mengacu pada kesehatan perempuan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Jumlah kematian ibu selama masa kehamilan dan persalinan menurun sebesar 45% antara tahun 1990 hingga 2013. Penyebab utama kematian ibu selama masa kehamilan yaitu akibat perdarahan (27%), hipertensi (14%), dan infeksi (11%) sementara penyebab lainnya dapat diakibatkan oleh kondisi medis lain (WHO, 2018).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan yang terjadi selama masa kehamilan, saat melahirkan, atau dalam masa nifas yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, atau penanganannya. Kematian akibat faktor eksternal seperti kecelakaan atau jatuh tidak termasuk dalam perhitungan ini. AKI dinyatakan dalam jumlah kematian per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya digunakan untuk mengevaluasi program kesehatan ibu, tetapi juga mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat secara umum karena sangat sensitif terhadap perubahan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Ratio (MMR) di Indonesia tercatat sebesar 189. Artinya, terdapat 189 kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Provinsi dengan AKI terendah adalah DKI Jakarta dengan 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan provinsi dengan angka tertinggi adalah Papua, yaitu sebesar 565 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB)

atau Infant Mortality Rate (IMR) menunjukkan jumlah kematian bayi berusia di bawah satu tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. Dalam kurun waktu 50 tahun (1971–2022), Indonesia mengalami penurunan AKB hampir 90%. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKB tercatat sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Provinsi Papua mencatat AKB tertinggi yaitu sebesar 38,17, sedangkan angka terendah terdapat di DKI Jakarta dengan 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, derajat kesehatan suatu negara dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), angka harapan hidup, dan Angka Kematian Balita. Dalam agenda global terbaru WHO, yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, ditargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, Indonesia melaporkan sebanyak 4.627 kasus kematian ibu, atau setara dengan 97,2 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 4.221 kasus atau sekitar 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat berdasarkan penyebab, kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), disusul oleh hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan pada sistem peredaran darah (230 kasus). Sedangkan Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 menunjukkan 28.158 kematian balita atau sebesar 20,6 per 1.000 kelahiran hidup, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020). Sehingga dapat disimpulkan AKI dan AKB di Indonesia belum mencapai target SDGs.

Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 131, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 299 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Dinas Kesehatan Kota Medan (2021) melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 18 kasus kematian ibu (AKI) dan 48 kasus kematian bayi (AKB) di wilayah Kota Medan.

Tingkat keberhasilan pelayanan kebidanan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dapat dinilai melalui cakupan K1 (kunjungan kehamilan pertama), K4 (kunjungan keempat ibu hamil), PN (persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan), KF (kunjungan masa nifas), KN (kunjungan neonatus), serta pelayanan keluarga berencana yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Indikator-indikator tersebut tidak hanya berguna untuk mengevaluasi program kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat secara umum karena cukup peka terhadap perubahan kualitas dan akses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab utama angka kematian ibu adalah pre-eklampsia dan eklampsia, pendarahan paska persalinan, infeksi yang terjadi selama kehamilan atau setelah persalinan, aborsi yang tidak aman, kondisi ibu penderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis. Faktor utama penyebab kematian pada bayi meliputi asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir yang rendah (WHO 2020).

Ketidakterlaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi faktor risiko, mencegah, serta menangani komplikasi secara dini (Kemenkes RI, 2020). Berbagai dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana tidak dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* oleh tenaga kesehatan profesional akan menimbulkan berbagai faktor resiko kematian ibu saat bersalin dan nifas, serta menyebabkan kematian bayi sehingga dapat meningkatkan AKI dan AKB (Oktaviani, 2017).

Adapun upaya yang dilakukan pemerintah pusat maupun daerah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi adalah penguatan infrastruktur layanan

kesehatan, mempromosikan bantuan persalinan terampil, edukasi kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, monitoring dan evaluasi, keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat, dan dukungan finansial serta asuransi. Adapun program yang telah di jalankan pemerintah. Berikut adalah beberapa program yang telah diimplementasikan, seperti Seminar Hari Ibu, Dalam rangka memperingati Hari Ibu, Kementerian Kesehatan bersama dengan *United States Agency for International Development (USAID) Momentum Country Global Leadership (MCGL)* menyelenggarakan Seminar Hari Ibu. Seminar ini bertujuan untuk memberikan informasi dan upaya kesehatan Ibu dan anak serta menurunkan. Lalu upaya strategis jaga kesehatan ibu dan anak. Pemerintah meningkatkan tiga langkah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, yaitu: Cakupan imunisasi, Jumlah kunjungan *antenatal care (ANC)*, memastikan infrastruktur *ultrasonography (USG)* siap di setiap puskesmas. Selanjutnya strategi operasional turunkan angka kematian ibu.

Continuity of Care (COC) adalah koonsep penting dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan. Istilah COC pertama kali digunakan pada tahun 1950-an dan berfokus pada hubungan personal anatar pasien dengan tenaga kesehtan. Dalam 20 tahun terakhir istilah ini semakin sering digunakan dalam literature ilmiah dan mulai tahun 1970-an COC dianggap sebagai konsep multidimensional. Kemudian, model COC multidimensional diperkenalkan untuk mendefenisikan COC secara komprehensif. Terdapat tiga tema umum dalam konsep-konsep ini, yaitu: hubungan personal antara pasien dan penyedia perawatan, komunikasi antara penyedia perawatan, kerjasama antara penyedia perawatan. Tujuan COC sendiri dalam praktik kebidanan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan serta mengurangi kemungkinan melahirkan secara SC, kelahiran premature dan risiko kematian bayi baru lahir (Liana, 2019).

Alasan memilih Klinik Dita Husada adalah karena lokasi yang strategis dan mudah diakses, klinik relevan dengan topik yang ingin diangkat pada tugas akhir,

klินิก memungkinkan pengamatan langsung atau pengumpulan data dengan mudah, ketersediaan sumber daya seperti fasilitas yang lengkap serta pihak klินิก yang mampu bekerjasama dengan baik dan mau membimbing serta memberi masukan terhadap mahasiswa. Pengumpulan data dari dokumentasi di Klinik Dita husada dari February 2024- February 2025 adalah ANC (*Antenatal Care*) 110 orang, (*Intra Natal Care*)/bersalin 65 orang, KB (Keluarga Berencana) 105 orang (suntik 100 orang, Implan 5 orang).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini membahas penerapan manajemen asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. A, yang meliputi masa kehamilan trimester ketiga, proses persalinan (*Intra Natal Care*), masa nifas (*Post Natal Care*), perawatan bayi baru lahir (*Neonatus*), serta pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan *Continuity of Care* di Klinik Pratama Dita Husada, menggunakan format pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)* kepada Ny. A, yang mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan KB pasca persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dalam memberikan pengkajian dan pelayanan kebidanan kepada Ny. A selama masa kehamilan, digunakan pendekatan berdasarkan 10 T.
- b. Melakukan pengkajian serta pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A
- c. Melakukan penilaian dan pemberian asuhan kepada bayi baru lahir normal dari Ny. A
- d. Menyelenggarakan pengkajian dan pelayanan kebidanan pada ibu dalam masa nifas (*postpartum*) Ny. A melalui kunjungan nifas dari KF1 sampai KF3
- e. Memberikan pengkajian dan asuhan kebidanan kepada Ny. A dalam perencanaan penggunaan alat kontrasepsi

- f. Melaksanakan pencatatan serta dokumentasi asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. A, dimulai sejak kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Pemberian asuhan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care (COC) dilakukan kepada Ny. A, usia 25 tahun, G3P2A0, yang mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan Bayi Baru Lahir, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di Klinik Pratama Dita Husada yang berada di Gg. Sepakat, Dalu 10 B, Kec. Tj. Morawa, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20372.

1.4.3 Waktu

Perencanaan dan penyusunan Laporan Tugas akhir ini dimulai dari bulan Januari 2025 sampai bulan Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu kebidanan serta penerapan asuhan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) pada ibu hamil trimester III, ibu yang menjalani persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, dan pelayanan KB pasca persalinan.

b. Bagi Penulis

Turut berkontribusi dalam meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care), serta menjadi wujud penerapan dari pembelajaran pada mata kuliah asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, dan pelayanan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktis

Dapat digunakan sebagai pedoman untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif, serta sebagai sarana untuk membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan yang bermutu.

b. Bagi Klien

Bertujuan untuk mendukung pasien dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, menjalani proses persalinan dan masa nifas dengan baik, serta memperoleh dukungan dalam perawatan bayi baru lahir dan keterlibatan aktif dalam program keluarga berencana. Di samping itu, bertujuan untuk memberikan penyuluhan serta menjamin bahwa pasien menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.