

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam menilai kesehatan masyarakat dan keberhasilan program Kesehatan ibu dan keluarga berencana disuatu negara. AKI yang rendah menandakan kesehatan masyarakat yang baik, sementara AKI yang tinggi mengindikasikan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat. Masalah AKI dan AKB menjadi fokus perhatian di dunia saat ini, termasuk di Indonesia, dimana hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) secara global masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 287.000 kasus kematian. Sebagian besar kematian tersebut terjadi saat proses persalinan maupun setelah melahirkan. Tingginya AKI di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan Kesehatan yang berkualitas (world health organization, 2024).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya. Setiap harinya, terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir, yang mencakup sekitar 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal, yaitu sekitar 75%, terjadi pada minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah kelahiran (World Health Organization, 2024).

AKI di Indonesia secara nasional pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKB berkisar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Redaksi Mediakom, n.d.).

Jumlah AKI yang ada di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 64,3 per 100.000 kelahiran hidup dan Jumlah AKB di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup (*Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023*)

Tiga Penyebab utama Kematian ibu di Indonesia yaitu, akibat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan infeksi pada kehamilan sebanyak 175 kasus. Sementara itu penyebab Kematian Bayi yang cukup tinggi ada pada masa Neonatal sebanyak 18.281 kematian dengan kondisi Berat Badan Lahir (BBLR) sebanyak 28,2%, Asfiksia sebanyak 25,3%, kelainan kongenital sebanyak 7,1 %, akibat tetanus neonatorum sebanyak 0,2 % ,dan infeksi sebanyak 5,7 % (*Kemenkes RI, 2020*)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yaitu 32% perdarahan pasca persalinan sebesar 20 %, pada masa pascapersalinan sebesar 57%, diikuti pada masa kehamilan sebesar 22%, dan saat melahirkan sebesar 15%. Deteksi dini dan penanganan yang tepat dapat mencegah kedua kondisi tersebut (*dinkes semarang, 2018*).

Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi factor-faktor yang memperberat kondisi ibu hamil seperti usia terlalu muda, terlalu tua, melahirkan terlalu sering, dan jarak kelahiran terlalu dekat (*Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023*).

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sementara waktu yang dibutuhkan relatif panjang sehingga untuk mempercepat perwujudan hasil kebijakan membutuhkan dukungan dari lintas sektoral dan pemberdayaan fungsi penggerak masyarakat untuk penanganan yang lebih komprehensif (*Herman, Trisnantoro and Hasanbasri, 2017*).

Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif (*Sumarni, 2017*). Sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial

ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat pendidikan (Riyanti and Legawati, 2018).

Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, melakukan pemantauan terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan Antenatal Care (ANC), dan melakukan monitoring melalui upaya kesehatan ibu dan anak (KIA).

Beberapa upaya untuk mendukung penurunan AKI dan AKB yaitu, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Sementara itu, penurunan angka kematian bayi (AKB) diupayakan melalui kunjungan neonatal sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama (KN1) pada usia 6–48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua (KN2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga (KN3) pada usia 8–28 hari. Selain itu, dilakukan juga konseling mengenai perawatan bayi baru lahir (BBL), pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, serta imunisasi Hepatitis B0 (Kemenkes RI, 2020)

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (BBL). Strategi yang diterapkan meliputi penguatan sistem rujukan, keterlibatan aktif masyarakat, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak adalah dengan menerapkan pendekatan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC), yang merupakan bagian dari lingkup kompetensi seorang bidan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007, kompetensi bidan mencakup pemberian layanan kepada klien dalam bidang kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk pelayanan yang dapat terwujud apabila terdapat hubungan yang terus-menerus antara seorang perempuan dan bidan yang mendampingi.

Kesinambungan dalam perawatan berkaitan erat dengan mutu layanan yang diberikan secara berkelanjutan dari waktu ke waktu, yang menuntut adanya relasi jangka panjang antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan, mencakup seluruh trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pertama setelah melahirkan (Fitra Amelia, 2023).

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), sangat penting memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Cakupan layanan ini meliputi pemeriksaan selama masa kehamilan, proses persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas pelayanan, serta perawatan pasca persalinan dan bagi bayi yang baru lahir. Ketersediaan layanan khusus serta sistem rujukan bila dibutuhkan, serta kemudahan dalam mengakses layanan keluarga berencana. Dengan demikian, asuhan secara berkesinambungan diperlukan untuk mendukung kelangsungan hidup ibu dan anak. Selain menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama proses pendidikan, penulis akan meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri sehingga mereka dapat bersaing dalam dunia karir dengan kemampuan kebidanan yang mereka miliki.

Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada Ny. D, seorang ibu hamil dengan kehamilan ketiga (G3P2A0) berusia 29 tahun, sebagai subjek pemeriksaan. Asuhan ini mencakup masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) dan disusun sebagai bagian dari Laporan Tugas Akhir (LTA). Selain itu, penulis melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan, Klinik LILI AMBARWATI di Jl. Paku Gg Keluarga, Medan Marelan.

Klinik ini memiliki fasilitas. Dengan demikian, diharapkan bahwa asuhan berkesinambungan, atau kontinuitas asuhan, dapat diberikan secara terstandar

1.2 Indetifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Cakupan asuhan yang diberikan kepada Ny. D, berusia 29 tahun, G3P2A0, merupakan ibu hamil trimester III dengan kehamilan dalam kondisi normal (fisiologis). Asuhan dilanjutkan hingga proses persalinan, masa nifas, perawatan untuk bayi yang baru lahir, serta pelayanan dalam program keluarga berencana (KB). Pendekatan yang diterapkan dalam pelaksanaan asuhan ini menggunakan manajemen kebidanan, dengan pencatatan yang dilakukan secara kontinu menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning) sesuai prinsip asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan penyusunan LTA terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, diantaranya :

1.3.1 Tujuan Umum

Pelayanan asuhan kebidanan diberikan secara berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) kepada ibu, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana (KB), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang diterapkan melalui metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning).

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai di tempat praktik mandiri bidan (PMB) adalah sebagai berikut.:

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan secara *continuity of care* pada Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- b. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan selama proses persalinan. Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- c. Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas kepada Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai pada Ny.D Di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.W sebagai akseptor di PMB Bd. LILI AMBARWATI S.Keb

- f. Melaksanakan pencatatan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Data subjektif dalam asuhan kebidanan ini difokuskan pada Ny. D, seorang ibu hamil usia 29 tahun dengan status G3P2A0 dan berada pada trimester III kehamilan. Pendekatan yang digunakan adalah continuity of care, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), serta pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan kepada ibu merupakan lahan praktik yang sudah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) dengan institusi pendidikan, yaitu PMB Lili Ambarwati yang berlokasi di Jl. Paku Gang Keluarga, Medan, Marelan

1.4.3 Waktu

Perencanaan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dimulai dari bulan Januari 2025 sampai April 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan
 1. Dapat dijadikan Referensi dalam penyusunan atau revisi kurikulum pendidikan kebidanan
 2. Menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam meningkatkan program praktik klinik atau praktik komunitas dengan pendekatan continuity care
 3. Dapat digunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistik dan berpusat pada pasien.
- b. Bagi Penulis
 1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan *continuity care* secara komprehensif
 2. Mengembangkan Kemampuan analisis dan pengambilan keputusan *berbasis evidence based practice* dalam kebidanan

3. Memperkuat Kompetensi Profesional Sebagai Calon Bidan dalam memberikan pelayanan holistik kepada klien

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

1. Memberikan pelayanan yang lebih personal dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir
2. Meningkatkan kualitas asuhan melalui deteksi dini komplikasi dan penanganan yang lebih cepat dan tepat
3. Membantu ibu dalam mempersiapkan dan menjalankan program keluarga berencana dengan lebih baik

b. Bagi Klinik Bersalin

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity care* yang lebih terstruktur
2. Memberikan data dan evaluasi yang dapat di gunakan sebagai bahan pengembangan kebijakan dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak
3. Memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi klinik