

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan aspek fundamental dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator utama untuk menilai sejauh mana sistem kesehatan suatu negara mampu menjamin keselamatan dua kelompok rentan ini. AKI menggambarkan risiko yang dihadapi perempuan selama masa kehamilan, proses persalinan, dan periode pascapersalinan, sedangkan AKB mencerminkan keberhasilan intervensi medis dalam menjaga kelangsungan hidup bayi hingga usia satu tahun. Tingginya angka kematian pada kelompok ini sering kali menjadi tanda bahwa terdapat celah dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek pencegahan dan penanganan komplikasi secara dini.

Berdasarkan laporan WHO (2023), setiap harinya sekitar 800 ibu meninggal akibat penyebab yang seharusnya dapat dicegah. Pada tahun 2020, tercatat AKI global sebesar 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, meningkat dibandingkan 4.005 kasus pada tahun sebelumnya. AKB di Indonesia juga masih menjadi perhatian, meskipun menunjukkan penurunan, dengan target nasional pada tahun 2024 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Sayangnya, sebagian besar kematian bayi terjadi pada fase neonatal awal (0–28 hari), dengan penyebab utama seperti prematuritas, infeksi, dan asfiksia lahir.

Di tingkat daerah, angka kematian ibu juga menunjukkan kondisi yang memprihatinkan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2022, Kabupaten Deli Serdang menjadi wilayah dengan jumlah kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Utara, yaitu sebanyak 16 kasus. Angka ini melebihi jumlah kasus di wilayah lain seperti Kabupaten Labuhanbatu Utara (10 kasus), Kota Medan (9 kasus), dan Kabupaten Langkat (8 kasus). Penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara antara lain hipertensi dalam kehamilan (53 kasus), perdarahan

(40 kasus), infeksi, kelainan jantung, dan komplikasi pasca aborsi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya penanganan komplikasi obstetrik dan pemantauan ibu pascapersalinan belum berjalan optimal, khususnya di daerah-daerah yang memiliki jumlah kasus tinggi.

Salah satu fase yang sangat menentukan keselamatan ibu adalah periode pascapersalinan, yang sering kali luput dari pengawasan ketat tenaga kesehatan. Banyak komplikasi serius muncul setelah persalinan, seperti anemia akibat perdarahan dan infeksi, yang berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu. Selain itu, tidak semua ibu mendapatkan pelayanan antenatal secara lengkap, termasuk pemeriksaan ultrasonografi pada waktu yang tepat. Oleh karena itu, dibutuhkan model pelayanan yang tidak terfragmentasi, melainkan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga masa nifas, agar potensi komplikasi dapat diminimalkan sedini mungkin.

Sebagai bagian dari respons terhadap tingginya AKI dan AKB, pendekatan continuity of care (CoC) menjadi strategi yang relevan dan efektif. Model ini mengedepankan pendampingan berkesinambungan oleh bidan kepada ibu dan bayi, mulai dari trimester akhir kehamilan, proses persalinan, perawatan masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Penulis menerapkan praktik CoC terhadap seorang ibu G2P1A0 usia 29 tahun di Klinik Utama Bd. Aida Nospita, Kabupaten Deli Serdang, sebagai bagian dari laporan tugas akhir. Klinik tersebut memiliki fasilitas yang mendukung pelaksanaan pelayanan komprehensif dan profesional. Diharapkan, pendekatan ini mampu memberikan dampak positif dalam menurunkan risiko kematian serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi secara berkelanjutan, khususnya di wilayah dengan kasus AKI tinggi seperti Deli Serdang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Cakupan pelayanan selama kehamilan trimester ketiga meliputi aspek biologis ibu, antisipasi terhadap persalinan, pemulihan pascapersalinan, perawatan neonatal awal, serta konseling keluarga berencana, yang seluruhnya dicatat sesuai prinsip kesinambungan asuhan.

1.3 Tujuan Peyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kebidanan dengan pendekatan kontinuitas pelayanan kepada ibu hamil, selama persalinan, masa nifas, perawatan neonatal, dan program keluarga berencana (KB) di klinik pratama vina.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan pada wanita hamil pada trimester ketiga sesuai dengan standar 10 T.
2. Memberikan perawatan kebidanan dengan pendekatan kontinuitas perawatan kepada wanita yang sedang melahirkan berdasarkan standar APN.
3. Memberikan perawatan bagi wanita pasca persalinan sesuai dengan standar KF 1 hingga KF 4.
4. Memberikan perawatan bagi bayi baru lahir (neonatus) sesuai dengan standar KN 1 hingga KN 3.
5. Memberikan perawatan kebidanan dengan pendekatan kontinuitas perawatan dalam program Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu.

1.4 Sasaran, Lokasi Assessment dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkelanjutan diberikan kepada Ny. R (29 tahun, G2P1A0) yang tinggal di Komplek Perumahan Bumi Ayu Lestari, mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga kontrasepsi.

1.4.2 Lokasi Assessment

Lokasi Assessment pelaksanaan asuhan kebidanan di bawah Pratama Mandiri Bidan Aida Nospita.

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Februari 2025 sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Berguna untuk mendukung pertumbuhan wawasan keilmuan 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

a. Bagi Instansi

Laporan ini berfungsi sebagai representasi praktik nyata yang dapat memperkaya metode pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) di institusi pendidikan kebidanan. Kajian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber diskusi kritis dalam forum akademik, khususnya untuk mendorong mahasiswa berpikir lintas sistem dan menilai efektivitas pendekatan asuhan berkelanjutan dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

b. Bagi lahan penelitian

Praktik *continuity of care* yang dilaksanakan melalui laporan ini dapat menjadi bahan refleksi institusional bagi penyelenggara layanan kesehatan primer. Selain mendokumentasikan implementasi pelayanan holistik berbasis pasien, laporan ini juga membuka ruang untuk meninjau alur komunikasi antarstaf, kesiapan logistik, serta kelayakan sistem rujukan dari sudut pandang mahasiswa klinik.

c. Bagi klien

Bagi klien, manfaat tidak hanya dirasakan dalam bentuk pelayanan medis, melainkan juga dalam bentuk keterlibatan aktif dalam proses pengambilan keputusan. Dengan pendekatan *continuity of care*, ibu menjadi subjek utama dalam siklus pelayanan, bukan sekadar penerima tindakan. Ini memberikan pengalaman yang lebih manusiawi, terarah, dan memungkinkan ibu membangun kesadaran kesehatan yang berkelanjutan, bahkan setelah masa nifas selesai.

d. Bagi penulis

Penulis mendapatkan kesempatan untuk memposisikan diri tidak hanya sebagai pelaksana teknis kebidanan, melainkan sebagai penghubung antara teori, praktik, dan realitas sosial di lapangan. Laporan ini menjadi alat untuk mengasah sensitivitas profesional terhadap konteks budaya, dinamika keluarga klien, dan tantangan logistik pelayanan. Dengan demikian, penulis tidak hanya mengasah keterampilan klinis, tetapi juga membentuk identitas sebagai calon tenaga kesehatan yang adaptif dan reflektif.