

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 295.000 kematian (WHO 2021). Sementara, berdasarkan data *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* pada tahun 2020 AKI tertinggi terdapat di Myanmar sebanyak 282 per 100.000 kehidupan dan AKI terendah berada di Singapura dimana tidak ada kematian ibu yang terjadi (Secretariat ASEAN 2021).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Kemenkes RI 2024).

Jumlah kematian ibu di Sumatera Utara mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah kematian 248 kasus dari 278.100 kelahiran hidup, dibandingkan pada tahun 2020 terdapat 187 kasus dari 299.198 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan sebanyak 59 kasus dan Covid-19 terdapat 55 kasus. Penyebab kematian lainnya yaitu infeksi, abortus, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolic, jantung, dan lain-lain. (Kemenkes RI. 2021). Sedangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Medan pada tahun 2021 meningkat hingga mencapai 18 kasus (Rajagukguk, Manalu, and Damanik 2023).

Selain Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yang menunjukkan jumlah kematian bayi pada usia tertentu yakni 28 hari pertama kehidupan dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Febriani, Maryam, and Nurhidayah 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2022 secara global terdapat 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan sekitar 1 juta bayi

baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian adalah kelahiran premature, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi kongenital, dan infeksi neonatal (WHO 2022).

Menurut Badan Pusat Statistik kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Badan Pusat Statistik 2023). Jumlah kematian bayi di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 sebanyak 560 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian bayi dikarenakan asfiksia sebanyak 168 kasus disusul BBLR 133 kasus. Penyebab kematian bayi lainnya yaitu tetanus neonatorum, infeksi, kelainan kongenital, covid-19, dan lain lain (Kemenkes RI. 2021).

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 15 kasus. Sedangkan, pada tahun 2021 mengalami peningkatan terdapat 48 kasus kematian bayi. Angka ini cukup tinggi mengingat Kota Medan merupakan Ibukota Sumatera Utara yang seharusnya memiliki angka harapan hidup yang tinggi bagi masyarakat terkhusus ibu dan bayi, dengan mendapatkan kemudahan pelayanan di bidang kesehatan (Rajagukguk et al. 2023).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia, pemerintah menerapkan kebijakan kesehatan antara lain *Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer (MPS)*, program Perencanaan Kelahiran dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, *Millennium Developmens Goals (MDGs)*. Namun, beberapa intervensi tersebut tidak dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak (Asih and Risneni 2021).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan tenaga kesehatan yang berwenang merawat ibu dan anak, termasuk bidan. Baik bidan maupun tenaga kesehatan harus kreatif dalam mengimplementasikan kebijakan yang dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak sehingga dapat berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB (Fitri and Setiawandari 2020).

Upaya untuk mengurangi AKI dan AKB yang diusulkan tenaga kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lain pada bayi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan dan persalinan. Pengawasan yang ketat dilakukan selama masa kehamilan, terutama melalui pemeriksaan kehamilan ibu hamil yang tepat waktu dan lengkap, termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan pemantauannya oleh petugas surveillance Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Podungge 2020).

Continuity of Care dalam kebidanan terdiri dari rangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan di bidang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. *Continuity of Care* biasanya dirancang untuk meningkatkan kesinambungan asuhan selama periode waktu tertentu (Sunarsih and Pitriyani 2020).

Mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) suatu konsep pembelajaran yang berorientasi pada pasien dimana mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman *Continuity of Care (COC)* sehingga mereka dapat mengembangkan dan memberikan asuhan yang berpusat pada perempuan (Diana 2018).

Continuity of Care sekarang diintegrasikan ke dalam pendidikan kebidanan dan menawarkan banyak keuntungan kepada mahasiswa kebidanan untuk pemahaman holistik dan terpadu tentang asuhan wanita. Bidan dan mahasiswa kebidanan memiliki kesempatan untuk belajar tentang asuhan berbasis bukti dari kehamilan hingga pascapersalinan (Fitri and Setiawandari 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* di PMB Bd. Wanti, S.Keb Kota Medan Tahun 2024.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. L usia Kehamilan 39 Minggu, mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, dan KB di PMB Bd. Wanti, S.Keb Jl. Pancing Pasar 4 Lk 5 Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli Kota Medan.

C. Tujuan

C.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. L dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di PMB Bd. Wanti, S.Keb Jl. Pancing Pasar 4 Lk 5 Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli Kota Medan, dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care*.

C.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.L Di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
2. Melakukan asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.L Di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
3. Melakukan asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.L Di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
4. Melakukan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny.L Di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
5. Melakukan asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada Ny.L Di PMB Bd. Wanti, S.Keb.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1. Sasaran Asuhan Kebidanan

Ny L usia 31 Tahun GIIPIA0 dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D.2. Tempat Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada Ny.L dilakukan di PMB Bd. Wanti, S.Keb Jl. Pancing Pasar 4 Lk 5 Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli Kota Medan..

D.3. Waktu Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari Maret 2024 sampai dengan bulan Mei 2024.

E. Manfaat

E.1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelayanan *Continuity of care* agar menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, meliputi setiap pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan pada ibu dan bayi, serta pelayanan keluarga berencana. Sertajuga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di bangku kuliah.

E.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

2. Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

3. Bagi Lahan Praktik PMB Bd. Wanti, S.Keb

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Medan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Medan Program Studi Profesi Bidan.