

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari pra konsepsi sampai dengan Keluarga Berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif yaitu untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Kartini, 2022).

Menurut WHO angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca bersalin yang digunakan untuk indikator Kesehatan perempuan. Angka ini Sering diukur dari kelahiran hidup per 100.000. AKI memberikan gambaran tentang risiko kematian yang dihadapi oleh perempuan selama proses kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan maternal. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga dikenal sebagai angka kematian anak dibawah satu tahun, adalah ukuran jumlah bayi yang meninggal dunia sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 KH (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2020 yaitu Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Sedangkan, AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 3.572 kasus kematian ibu di Indonesia. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan AKI menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2024. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun terdapat sebanyak 18.281 kasus kematian (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu 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 (Kemenkes RI, 2024).

AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Sedangkan AKB pada tahun 2022 terdapat sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2022, untuk kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Deliserdang dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Labura 10 kasus, Kota Medan 9 kasus, Kabupaten langkat 8 kasus, AKI di Medan pada tahun 2022 menduduki urutan ke-3 dengan jumlah sebesar 6,87 % atau ada 9 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Tingginya kematian ibu di Sumatera Utara pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan (40 orang), hipertensi dalam kehamilan (53 orang), infeksi (4 orang), kelainan jantung dan pembuluh darah (3 orang), komplikasi pasca keguguran/abortus (1), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (30 orang). Kematian ibu sering terjadi pada saat masa nifas yang dilakukan ibu secara mandiri kurang optimal. Oleh karena itu masa nifas menjadi

masa yang rawan akan kematian pada ibu (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017. Factor utama penyebab kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, diare, dan lainnya (WHO, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Arifin, 2023).

Oleh karna itu, untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar ibu mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuty of care)* dengan melakukan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) mulai masa kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL dan KB.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III normal
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

D. Ruang Lingkup

Berdasarkan data diatas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib dilakukan pada ibu mulai masa kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL dan KB.

E. Sasaran, Tempat, dan waktu

1. Sasaran

Sasaran subjek kebidanan ditunjukan kepada Ny. R Usia 25 Tahun GIIPIIA0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu memperhatikan *Continuity Of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Samsidar Sitorus Jl. Karya Dharma No. 33b, Polonia Kec. Medan Polonia, Kota Medan.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan COC mulai bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2024

F. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Medan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2) Bagi Lahan Praktik PMB Samsidar Sitorus

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3) Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara

continuity of care pada ibu hami, besalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

G. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

PMB Samsidar Sitorus dan pada pasien langsung saat kunjungan dilakukan

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dan di lakukan pemeriksaan fisik pada Ny. R