

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator masalah kesehatan yang dihadapi oleh semua negara. Keberhasilan intervensi bidang kesehatan disuatu negara bisa dilihat dari tingkat AKI dan AKB dari negara tersebut. AKI adalah angka kematian ibu yang biasanya disebabkan oleh komplikasi ibu pada saat hamil, bersalin dan masa nifas untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB adalah angka kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan untuk 1000 kelahiran hidup (Intan Permata Sari, 2023).

Menurut WHO pada tahun 2020 angka kematian ibu masih sangat tinggi yaitu mencapai 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Dan penyebab kebanyakan kematian ibu hamil dan persalinan yaitu perdarahan yang hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah yang tinggi selama kehamilan (Preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan bekas aborsi yang tidak aman (Tanjung Rejeki, 2024). Dan mengenai angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023, secara global 2,3 juta anak meninggal pada 30 hari pertama kehidupan mereka, yang berarti sekitar 6.300 kematian bayi setiap harinya (UNICEF, 2025).

Pada catatan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah angka kematian ibu tertinggi di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 7.389 jiwa dengan Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka kematian ibu terbanyak yaitu 1.279 jiwa. Lalu pada tahun 2022, angka kematian ibu menurun menjadi 3.572 jiwa dengan Provinsi Jawa barat yang memiliki angka kematian ibu terbanyak yaitu 571 jiwa. Dan pada tahun 2023, angka kematian ibu kembali meningkat yaitu 4.460 jiwa dengan Provinsi Jawa Barat yang memiliki angka kematian ibu terbanyak yaitu 792 jiwa. Dan kebanyakan penyebab kematian ibu pada tahun 2023 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementrian Kesehatan, 2024).

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2023 adalah sebanyak 4.460 orang, sedangkan untuk Sumatera Utara sebanyak 202 orang. Jika dikonversikan ke Angka

Kematian Ibu (*AKI*), maka diperoleh *AKI* Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yaitu sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti ada 202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti ada 131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Utara, 2023).

Sedangkan rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yaitu *AKN* sebesar 3.7 per 1000 kelahiran hidup, *AKB* sebesar 4.1 per 1000 kelahiran hidup, dan *AKABA* sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Dan kebanyakan penyebab kematian neonatal di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 adalah berat badan lahir rendah (*BBLR*) yaitu ada sekitar 265 kasus, asfiksia ada 295 kasus, Tetanus Neonatorum ada 5 kasus, Infeksi ada 33 kasus, Kelainan Kongenital ada 47 kasus, Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori ada 7 kasus dan penyebab lainnya ada 258 kasus (Dinkes Sumatera Utara, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menyatakan bahwa kematian bayi terutama disebabkan oleh mati lemas (20-60%), infeksi (25-30%), berat badan lahir rendah (25-30%) dan trauma lahir (5-10%). Di Asia Tenggara, angka kematian 142 per 1.000 kelahiran merupakan angka tertinggi kedua setelah Afrika. Indonesia mempunyai *AKB* tertinggi kelima di antara negara-negara ASEAN pada tahun 2011, dengan 35 kematian per 1.000 kelahiran, termasuk Myanmar dengan 48 kematian per 1.000 kelahiran, Laos dan Timor-Leste dengan 48 kematian per 1.000 kelahiran, Kamboja dengan 36 kematian per 1.000 orang. Data ini menunjukkan bahwa sekitar 10% bayi baru lahir memerlukan bantuan untuk mulai bernapas, mulai dari bantuan ringan hingga resusitasi yang lebih ekstensif, 5% bayi memerlukan tindakan resusitasi ringan saat lahir, seperti stimulasi pernapasan, dan 1% hingga 10% bayi baru lahir yang dirawat di rumah sakit. memerlukan bantuan ventilasi, dan hanya sedikit yang memerlukan intubasi dan kompresi dada (Tania, 2022).

Untuk menurunkan *AKI*, pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI telah melaksanakan berbagai upaya, dimulai dengan Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu, Making Pregnancy Safer, Expanding Maternal and Neonatal

Survival, dan sistem BPJS-JKN. Meski begitu, masih terdapat 19 provinsi yang belum memenuhi target Renstra sebesar 77% jumlah pelayanan persalinan aman yang dibantu tenaga kesehatan di fasilitas memadai. Oleh karena itu, diperlukan implementasi inovasi baru dalam upaya menekan AKI di Indonesia. Terdapat 3 solusi yang dapat diterapkan di Indonesia yaitu penerapan sistem peringatan dini obstetri, manajemen kasus perdarahan pasca persalinan terkini berbasis regional dan optimalisasi sistem rujukan kesehatan. Penulis berharap tinjauan literatur ini dapat menjadi terobosan baru untuk menekan AKI yang tinggi di Indonesia (Putra et al, 2020).

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan dalam jangka waktu yang panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Fernandez dan Widyaningsih, 2024).

Lalu selanjutnya pemerintah membuat upaya baru dengan melakukan penerapan Continuity of Care di Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif atau menyeluruh terhadap ibu hamil dan bayi dalam ruang lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau berkelanjutan. Dan hal ini merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan bagi ibu, bayi, balita dan keluarga berencana. Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu mengikuti program Antenatal Care (ANC) dengan mengukur timbang berat badan, LILA, tekanan darah, TFU, DJJ, menentukan presentasi janin, memberi imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana dan penanganan kasus, dan KIE efektif. Pada ibu bersalin yaitu dengan memberikan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standart dan penanganan persalinan sesuai standart asuhan persalinan dalam kebidanan (60 langkah APN). Pada ibu nifas yaitu melakukan

kunjungan minimal 4 kali sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 14 hari setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan, berguna untuk mendeteksi dan menangani komplikasi yang kemungkinan bisa terjadi setelah persalinan. Dan pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan pertama pada 0-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir dan kunjungan ketiga pada hari ke 8-28. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan sesuai standart manajemen terpadu bayi muda dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk asi eksklusif dan perawatan tali pusat (Inayah, 2023).

Dalam rangka mendukung berbagai program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) untuk memastikan bahwa seorang ibu mendapatkan perhatian yang konsisten mencakup pemantauan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta dalam perencanaan keluarga yang diberikan secara profesional oleh penulis. Alasan penulis memilih Praktek Mandiri Bidan Ninda adalah karena lokasi yang strategis dan mudah diakses, klinik relevan dengan topik mudah diangkat pada tugas akhir, klinik memungkinkan pengamatan langsung atau pengumpulan data dengan mudah, ketersediaan sumber daya seperti fasilitas yang lengkap serta pihak klinik yang mampu bekerjasama dengan baik dan mau membimbing serta memberi masukan terhadap mahasiswa. Pengumpulan data dari dokumentasi di Praktek Mandiri Bidan Ninda dari Maret 2024 – Maret 2025 adalah ANC (*Antenatal Care*) 93 orang, (*Intra Natal Care*) bersalin 47 orang, dan suntik KB (Keluarga Berencan) 114 orang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “C” dari masa kehamilan trimester III, persalinan (*Intra Natal Care*), nifas (*Post Natal Care*), bayi baru lahir (Neonatus) dan keluarga berencana secara *Continuity of Care* di Praktek Mandiri Bidan Ninda dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. C.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. C.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. C.
- f. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dilakukan kepada Ny. C G1P0A0 usia 21 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu mulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Praktek Mandiri Bidan Ninda yang berada di Jl. Marelan V Gg. Dono Pasar 2 Barat, Medan Marelan.

1.4.3 Waktu

Perencanaan dan penyusunan Laporan Tugas akhir ini dimulai dari bulan Februari 2025 sampai bulan April 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi dan informasi untuk pengembangan kurikulum berkaitan dengan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Penulis

Sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama 3 tahun dalam proses pembelajaran di bangku perkuliahan, serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan yang baru dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara bermutu dan berkualitas sesuai standart dalam pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai bentuk lahan acuan dalam mempertahankan serta meningkatkan dalam mutu pelayanan kebidanan, terkhususnya dalam pelayanan kebidanan yang komperehensif serta menjadi lahan pembimbing yang baik bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

Untuk membantu serta memudahkan proses kehamilan pasien dengan memberi edukasi yang baik secara terarah dan tetap terus mendampingi pasien selama persalinan dan masa nifas hingga selesai dan juga memberikan dukungan dalam perawatan bayi baru lahir serta kesediaan pasien untuk ikut dalam program pelayanan keluarga berencana. Sebagai informasi dan pelayan kebidanan yang komperehensif sesuai standart asuhan pelayan kebidanan.