

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.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 AKI diseluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 287.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Tingginya AKI di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan Kesehatan yang berkualitas (world health organization, 2024).

Sementara AKB di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 Kematian Bayi Baru Lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (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). Sedangkan upaya penurunan AKB dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 umur 6-48 jam setelah lahir, KN2 umur 3-7 hari setelah lahir, KN3 umur 8-28 hari setelah lahir, konseling perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 (*Kemenkes RI*, 2020)

Sementara itu Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yaitu dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yaitu diantaranya peningkatan sistem rujukan, melibatkan masyarakat, serta peningkatan akuntabilitas melalui pemetaan data untuk pengambilan keputusan (*Dinas Kesehatan Sumatera Utara*, 2023)

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan secara berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369 Tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan.

Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum (Fitra amelia, 2023).

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Praktek Mandiri Bidan PMB Hj Dermawati sebagai lahan praktik yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC). Survey pendahuluan telah dilakukan pada Februari 2025, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Februari 2025 didapatkan data ibu hamil sebanyak 138 orang dan sebanyak 13 orang ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan PMB Hj Dermawati kunjungan KB sebanyak 200 PUS (pasangan usia subur) yang menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 121 PUS (pasangan usia subur) 3 bulan PMB Hj Dermawati

Penulis bertemu dengan Ny. L umur 26 tahun dengan G2P1 A0 usia kehamilan minggu di akhir bulan Maret 2025 di PMB PMB Hj Dermawati Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dengan Ny. L dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik PMB PMB Hj Dermawati yang berlokasi di Gg Sahabat Medan Tembung untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC (*Continuity of Care*) dan pemilik PMB menyetujuinya.

1.2 Indetifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup Asuhan diberikan pada Ny. L Umur 26 tahun G2P1A0 Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara bekesinambungan COC (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

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

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara COC (*continuity of care*) pada Ibu Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning).

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan secara *continuity of care* pada Ny.L Di PMB PMB Hj Dermawati
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny.L Di PMB PMB Hj Dermawati
- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas Pada Ny.L Di PMB Hj Dermawati
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai pada Ny.L Di PMB PMB Hj Dermawati
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.L sebagai akseptor di PMB PMB Hj Dermawati
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjektif Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada Ny. L umur 26 tahun G2P1A0 ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (*Memorandum Of Understanding*) dengan

Institusi Pendidikan yaitu PMB Hj Dermawati yang berlokasi di Gg keluarga, Medan Tembung.

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