

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2024 Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2024. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Pokhrel, 2024).

Kemudian *World Health Organization* memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan AKI Nasional tahun 2024 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 Sumut memiliki target AKI sebesar 79,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan target AKB sebesar 31.393 jumlah kematian bayi (Dinkes 2020). Pada tahun 2022, diperoleh jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 154 kasus dari 105.074 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversi, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 154 per 105.074 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2024, yaitu 154 per 100.000 kelahiran hidup (248 kasus kematian ibu dari 105.074 sasaran lahir hidup). AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 3.33 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2024, yaitu 3,33 per 1.000 kelahiran hidup (633 kasus kematian bayi dari 278.100 sasaran lahir hidup) (Sumatera Utara 2019). Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal

Mortality Rate/MMR) Sumatra Utara Menjadi ke-2 di Indonesia yaitu sebanyak 195 MMR setelah Aceh 201 MMR (BPS, 2023).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2022).

Bidan pun turut serta andil dalam Upaya ini karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Munawwarah et al, 2023).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care / CoC*) (Kusumawati et al., 2022).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik serta didokumentasikan dalam bentuk Asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Aprianti et al, 2023).

Klinik Bidan Aida Nospita memiliki keunggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara profesional dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Klinik ini didukung tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, imunisasi, dan keluarga berencana. Selain itu, tersedia program prenatal yoga untuk mendukung

kesehatan ibu hamil serta pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan. Dengan fasilitas yang memadai, biaya terjangkau, dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien, klinik ini mampu meningkatkan kenyamanan serta kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* di PMB Bd.Aida Nospita Tahun 2026.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. A usia Kehamilan 36 Minggu 5 hari ,mulai dari hamil,bersalin,masa nifas,dan KB di PMB Bd.Aida Nospita .Jl.Gotong royong,Helvetia,kec.Medan Deli,Kota Medan,Sumatera Utara 2024.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. A dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP di PMB Bd.Aida Nospita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan 14T pada Ny.A Di PMB Bd.Aida Nospita Kota Medan.
2. Melakukan asuhan Kebidanan Bersalin pada pada Ny.A Di PMB Bd.Aida Nospita Kota Medan
3. Melakukan asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.A Di PMB Bd.Aida Nospita Kota Medan
4. Melakukan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pada Ny.A Di PMB Bd.Aida Nospita Kota Medan
5. Melakukan asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada pada Ny.A Di PMB Bd.Aida Nospita Kota Medan
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana Secara SOAP Pada Ny.A

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ny A usia 17 Tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan asuhan

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada PMB Bd.Aida Nospita Jl.Gotong Royong Helvetia, Kec, Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara 20241

1.4.3 Waktu Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari Februari 2026 sampai dengan bulan April 2026.

1.5 Manfaat

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.

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

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

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan