

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020, akan ada 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), satu kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Pada tahun yang sama, penyebab yang dapat dihindari terkait kehamilan dan persalinan merenggut nyawa sekitar 800 perempuan per hari. Data dari sistem pemantauan kematian ibu Kementerian Kesehatan, Notifikasi Kematian Perinatal Ibu (MPDN), menunjukkan bahwa rasio kematian ibu (AKI) Indonesia akan mencapai 4.129 pada tahun 2023. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. (INDONESIA, 2024) Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2021 sebesar 2.350.000. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.(Adolph, 2020)

Berdasarkan data MPDN (*Maternal Perinatal Death Notification*), jumlah kematian di provinsi Sumatera Utara tahun 2023, kematian ibu sebanyak 202 kasus dan kematian bayi sebanyak 1007 kasus. "Kematian ini dari tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Dengan dugaan sebab kematian ibu terbanyak perdarahan dan paling sering terjadi pada masa nifas. Sedangkan untuk tahun 2024 sampai dengan september kematian ibu ada 124 kasus dan kematian bayi ada 627 kasus. Kabupaten kota yang memiliki angka kematian tertinggi adalah Kabupaten Deliserdang dan Kota Medan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024).

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.

Faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan dan karakteristik demografi, serta faktor kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan, peran posyandu, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan diketahui menjadi determinan tingginya angka kematian ibu maupun bayi (Cameron, 2019). Berlandaskan hal tersebut, dari data Susenas 2022 dan Potensi Desa 2021, didapatkan tiga faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya penurunan angka kematian ibu maupun bayi di Indonesia, yaitu faktor kondisi sosial demografi, imunisasi, dan fasilitas Kesehatan.

Hal lainnya yang menarik untuk dibahas pada faktor kondisi sosial demografi adalah terkait dengan kemiskinan. Kemiskinan dapat berpotensi menimbulkan deprivasi terhadap akses ke berbagai aspek kehidupan, salah satunya adalah akses terhadap air bersih dan sanitasi layak. Air bersih dan sanitasi sangat krusial dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan terutama bagi ibu dan bayi.

Selain itu, faktor fasilitas kesehatan sudah tidak diragukan lagi dianggap sebagai faktor vital dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Fasilitas kesehatan yang dimaksud disini mencakup jumlah infrastruktur kesehatan meliputi klinik sampai dengan rumah sakit dan tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan adalah garda terdepan keselamatan ibu dan bayi. Melalui penyediaan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan pasca melahirkan, program imunisasi (seperti polio, TB, dan DPT) serta layanan keluarga berencana. Fasilitas kesehatan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Di sisi lain, keberadaan posyandu juga merupakan aspek yang tidak dapat diabaikan karena berperan dalam mengatasi permasalahan malnutrisi di masyarakat. Faktor kondisi sosial demografi menjadi faktor yang menarik untuk diperhatikan lebih dalam. Beberapa diantaranya adalah terkait dengan pendidikan bagi perempuan. Tingginya jenjang pendidikan ternyata krusial bagi perempuan. Tercatat bahwa perempuan menikah yang pernah mengenyam pendidikan menengah (jenjang SMA) dan tinggi memiliki asosiasi yang cukup kuat terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi

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. Dengan melakukan upaya pendekatan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Caranya, dengan pengadaan Polindes di setiap desa, pemberian kewenangan tambahan pada Puskesmas untuk penanganan kegawatdaruratan pada kasus obstetri dan neonatal (PONED), pemberdayaan RS sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PONEK), dan upaya-upaya standarisasi pelayanan kebidanan (KEMENKES, n.d.-a)

Penulis menyajikan kesinambungan asuhan (*continuity of care*) dalam kebidanan sebagai serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, yang mengintegrasikan kebutuhan kesehatan perempuan, terutama kondisi pribadi masing-masing, untuk mendukung semua jenis program pemerintah. Tujuan dari kesinambungan asuhan adalah memantau kehamilan melalui keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, serta membantu deteksi dini kelainan atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana..

1.2 Identifikasi ruang lingkup masalah

Asuhan pada Ibu hamil Trimester III fisiologis, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity Care* dilengkapi pendokumentasian menggunakan manajemen asuhan kebidanan *Subjective* (Subjektif), *Objective* (Objektif), *Assessment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan) (SOAP).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan Umum : Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP, pelayanan kebidanan diberikan dalam rangka asuhan berkelanjutan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. Y
- f. Melakukan Pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y G2P0A0 umur 34 tahun usia kehamilan 30 minggu dengan memerhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Afriana Amd.Keb jl. Bromo ujung/ jl. Selamat ujung no.9 kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatra Utara.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan penyusunan laporan dilakukan mulai dari bulan Januari – April 2025

1.5 Manfaat penulisan LTA

1.5.1 Manfaat teoritis

- a. Bagi Institusi
1. Dapat dijadikan referensi dalam penyusunan atau revisi kurikulum pendidikan kebidanan

2. Dapat 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 institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan untuk tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang berguna untuk pengembangan ilmu dalam bidang kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

b. 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.

c. Bagi klinik bersalin

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity care* yang lebih terstruktur.
2. Memberikan data dan evaluasi yang dapat digunakan 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