BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur <20 tahun, atau >35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pada tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 27.334 kasus (*Santika, Hafsah, et al., 2024*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), COVID-19 73 kasus (2,04%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,53%), penyebab lain-lain 1.504 kasus (42,10%). AKB sebesar 18.281 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) 5.154 kasus (28,21%), asfiksia 4.616 kasus (25,25%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,73%), kelainan kongenital 91 kasus (5,01%), COVID-19 26 kasus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (*Kemenkes RI, 2022*).

Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di provinsi Sumatra utara adalah sebanyak 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI provinsi Sumatra utara 2023 adalah 72,82 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi di provinsi Sumatra utara adalah sebanyak 1.007 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKB Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah 3,61 per 100.000 Kelahiran Hidup. (*Dinas Kesehatan ProvSU, 2023*).

Hampir 90% penyebab langsung kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Disisi lain resiko, kematian ibu juga semakin tinggi akibat adanya factor keterlambatan. Beberapa keterlambatan ini disebabkan oleh keterlambatan keputusan rujukan, keterlambatan mencapai fasilitas medis darurat, dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan. Untuk kematian bayi, dua pertiga kematian terjadi selama periode 28 hari pertama kehidupan (neonatal), karena berat lahir rendah dan premature, asfiksia (gagal nafas spontan) dan infeksi. *(Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunika Supit, 2023).*

Pemerintah provinsi Sumatra utara (pemprov Sumut) telah berupaya menekan AKI dan AKB melalui berbagai peogram. Salah satu langkahnya adalah kerja sama dengan USAID melalui program MEMONTUM, yang bertujuan meningkatkan kases dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi didaerah seperti Deliserdang, Asahan, Langkat, dan Karo. Program ini berfokus pada pencegahan komplikasi selama kehamilan dan kelahiran serta meningkatkan kapasitas layanan rumah sakit.

Selain itu, dinas kesehatan provinsi Sumut mendorong rumah sakit untuk memperbaiki standar pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memastikan keslamatan pasien, serta memperkuat sistem rujukan. Pendekatan ini diharapkan mampu memdeteksi komplikasi lebih awal dan mempercepat penanganan keadaan darurat. *(Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunika Supit, 2023).*

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, kebidanan memiliki program yang sudah terfokus pada asuhan kebidanan yang berkesinambungan yakni (*Continuity of Care*). Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberikan kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*/ COC), (*Hardiningsih, 2020*).

Continuity Of Care (COC) adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil,

bersalin, dan masa pasca melahirkan sampai dengan perencanaan kontrasepsi, *Continuity Of Care* tujuannnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan membangun hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan (*Kemenkes RI, 2021*).

Survey bulan Januari sampai Maret 2025 data yang telah didapat dari PMB Helen Tarigan sebagai lahan praktik yang digunakan, di dapat data ibu hamil sebanyak 250 orang, bersalin sebanyak 21 orang, kunjungan nifas 15 orang, kunjungan KB 89 orang *(PMB Helen Tarigan, 2025).*

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny.E usia 19 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di PMB Helen Tarigan Gg.Mawar1, Simpang Selayang, Kec.Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara, yang dipimpin oleh bidan Helen Tarigan merupakan PMB dengan 10T. Disamping itu Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan sudah mengadakan Memorandum Of Understanding (MOU) dengan PMB Helen Tarigan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP)

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.E G1P0A0 mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di PMB Helen Tarigan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.E di PMB Helen Tarigan
2. Melakukan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.E di PMB Helen Tarigan
3. Melakukan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.E di PMB Helen Tarigan
4. Melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan pada bayi baru lahir normal Ny.E di PMB Helen Tarigan
5. Melaksanakan pengkajian dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.E yang akan menggunakan alat kontrasepsi
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian sesuai standar asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL sampai KB.

1.4 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E usia 19 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.5 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberi standar asuhan kebidanan pada Ny.E di lahan PMB Helen Tarigan Gg.Mawar 1, Simpang Selayang, Kec.Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara. No HP : 081376791674.

1.6 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir ini di mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni.

1.7 Manfaat

1.7.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penelitian pada mahasiswa dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan *Continuity Of Care*. Sebagai bahan bacaan diperpustakaan tentang manajemen asuhan kebidanan.

2.Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, keterampilan secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan.

1.7.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

2.Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil sampai dengan KB sehinggga mencegah terjadinya hal-hal yang tidak di inginkan pada masa hamil sampai KB.