BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi *post partum*, dan aborsi yang tidak aman. AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 KH (Febriani et al., 2022).

Secara nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 telah mengalami penurunan yang signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan sebuah kemajuan yang sangat berarti, bahkan telah berhasil melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu, pencapaian yang telah diraih harus tetap dipertahankan dan bahkan didorong untuk menjadi lebih baik guna mencapai target yang lebih tinggi pada tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000

Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%)(Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara 2021 AKI (Angka Kematian Ibu) adalah sebesar 89,18 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan AKI jika dibandingkan 2020 yakni 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran hidup), tahun 2019 yakni 66,76 per 100.00 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2021 yaitu 93,49 per 100.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target**.** Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 59 kasus (23,79%), Covid-I9 sebanyak 55 kasus (22,18%), hipertensi sebanyak 33 kasus (13,31%), infeksi dan jantung masing-masing 5 kasus (2,02%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 2 kasus (0,81%), abortus I kasus (0,40%) dan sebab lainJain (partus macet, emboli obstetri) mencapai 80 kasus (32,26%). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila di koversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 2,28 per 1.000 kelahiran hidup (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2021 adalah Kabupaten Deli Serdang yakni 23 kasus, diikuti oleh Kabupaten Langkat, Kota Medan, dan Kabupaten Simalungun (masing-masing 18 kasus), Kabupaten Asahan (15 Kasus), Kabupaten Labuhan Batu (12 kasus) dan Kabupaten Dairi (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga, masing-masing 1 kasus (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022). Kasus kematian bayi terbanyak tahun 2021

adalah Kota medan (48 kasus), kabupaten Tapanuli Utara (37 kasus), Kabupaten Simalungun dan Kabupaten Mandailing Natal (masing-masing 3 I kasus), Kabupaten Padang Lawas Utara (30 kasus), dan Kota Padang Sidempuan (28 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Tapanuli Selatan (3 kasus), Kota Binjai (5 kasus), dan Kabupaten Labuhanbatu Utara (6 kasus) (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara adalah asfiksia sebanyak 133 kasus (26,070/0), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sebanyak 70 kasus (11,06%), Infeksi sebanyak 17 kasus (2,690/o), Diare dan Pneumonia masing-masing sebanyak l0 kasus (1,58%), Covid-19 sebanyak 5 kasus (0,79%), Kondisi Perinatal sebanyak I kasus (0,16%), dan sebab lain lain sebanyak 222 kasus (35,07%) (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam menurunkan AKI adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi : Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil, program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Dan dalam rangka menurunkan AKB upaya yang dilakukan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui: Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, perlindungan kesehatan anak (Pusat Layanan Kesehatan, 2023).

Dalam mendukung segala bentuk program pemerintah penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (Continuity of care) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi secara individu. Adapun tujuan continuity of care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hasil survei di Klinik Pratama Risma bulan Januari – Desember tahun 2024, ibu melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 97 orang, persalinan normal sebanyak 20 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 25 orang, jumlah Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 35 bayi dan pengguna KB sebanyak 250 PUS di Klinik Pratama Risma. Pemilihan lokasi untuk CV asuhan secara continuity of care dilakukan di Klinik Pratama Risma yang sudah memiliki MOU terhadap Poltekkes Kemenkes Medan dan sudah memiliki perizinan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Klinik Pratama Risma.

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. C G2P1A0 dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, sampai menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

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), *Assesment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan) (SOAP).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara c*ontinuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB 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

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. C G2P1A0 umur 27 tahun usia kehamilan 37 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Risma Jl. Bakti Abri Lingk. III Kel. Martubung Kec. Medan Labuhan Provinsi Sumatera Utara.

1.4.1 Waktu

Pelaksanaan penyusunan laporan dilakukan mulai dari bulan Januari – April 2025.

1.5 Manfaat

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 holistic 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 professional 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 terstuktur.
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.