BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Data terbaru dari World Health Organization (WHO) dan World Bank mencatat bahwa rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 140 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan tren penurunan dari 148 pada tahun 2022, meskipun angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (World Bank & WHO, 2024).

Angka kematian bayi di Indonesia juga mengalami penurunan secara bertahap. World Bank melaporkan bahwa pada tahun 2023, angka kematian bayi mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dari 18 pada 2022 dan 20 pada 2021. Penurunan ini sejalan dengan upaya nasional dalam memperkuat pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat primer, meskipun angka tersebut masih berada di atas beberapa negara ASEAN lainnya (World Bank, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui sistem pencatatan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) melaporkan sebanyak 4.129 kematian ibu dan 29.945 kematian bayi pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan obstetrik (27,5%), hipertensi dalam kehamilan (25,4%), dan infeksi (12,3%). Sementara itu, penyebab dominan kematian bayi meliputi prematuritas, asfiksia lahir, dan infeksi neonatal (Kemenkes RI, 2024).

Kajian dalam jurnal BMC Pregnancy and Childbirth mengonfirmasi bahwa mayoritas kematian maternal di Indonesia terjadi pada masa persalinan dan masa nifas, yang disebabkan oleh keterlambatan penanganan dan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan rujukan. Penelitian ini juga menekankan pentingnya deteksi dini risiko kehamilan dan penguatan sistem rujukan berjenjang untuk mencegah kematian ibu dan bayi (Pitaloka et al., 2024).

Provinsi Sumatera Utara masih menghadapi tantangan besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan laporan Dinas

Kesehatan Sumatera Utara, tercatat sebanyak 131 kematian ibu dan 610 kematian bayi baru lahir sepanjang tahun 2022. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 248 kasus kematian ibu dan 633 kematian bayi. Penurunan ini antara lain disebabkan oleh peningkatan sistem pelaporan melalui Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) serta penguatan layanan kesehatan primer (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Sebaran kasus kematian ibu menunjukkan variasi yang signifikan antarwilayah. Kota Medan menduduki posisi ketiga tertinggi dengan 9 kasus atau sekitar 6,9% dari total kematian ibu di Sumatera Utara, setelah Kabupaten Deli Serdang (16 kasus) dan Labuhanbatu (10 kasus). Untuk kematian bayi, Kota Medan mencatat jumlah tertinggi dengan 65 kasus, diikuti oleh Gunungsitoli dan Nias Selatan masing-masing dengan 39 dan 34 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah melaksanakan program Audit Maternal dan Perinatal (AMP-SR) di 13 kabupaten/kota pada pertengahan tahun 2024. Program ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab kematian ibu dan bayi secara komprehensif serta menyusun rekomendasi kebijakan berbasis data lokal (Dinkes Sumut, 2024).

Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan menjadi salah satu model pelayanan yang dianggap mampu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Pendekatan ini menekankan kesinambungan asuhan oleh tenaga bidan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini terbukti dapat meningkatkan hasil persalinan yang aman, meningkatkan kunjungan antenatal, dan memperkuat ikatan antara bidan dan klien (Bradford et al., 2022).

Bidan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan COC. Keterlibatan aktif mereka dalam memberikan asuhan komprehensif memungkinkan deteksi dini komplikasi, pengambilan keputusan cepat, serta pemberian intervensi yang sesuai. Selain itu, model ini juga berkontribusi dalam menciptakan kepercayaan dan kenyamanan emosional bagi ibu, terutama dalam menghadapi proses persalinan dan masa nifas (Yulizawati et al., 2021; Legawati, 2018).

Penerapan COC tidak terlepas dari tantangan di lapangan. Beberapa faktor penghambat yang sering ditemukan antara lain adalah keterbatasan jumlah tenaga bidan, kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan masa nifas, serta hambatan geografis dan sosial ekonomi yang menyebabkan keterlambatan akses terhadap fasilitas kesehatan (Andriyanti et al., 2023).

Kebijakan pemerintah telah mendukung penguatan layanan berkesinambungan ini melalui Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi serta program transformasi layanan primer. Strategi nasional ini menekankan pada peningkatan cakupan layanan antenatal dan postnatal, pelayanan ASI eksklusif, serta akses terhadap keluarga berencana sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi secara sistematis (Kemenkes RI, 2023; Sumutprov.go.id, 2023).

Pelaksanaan Continuity of Care di Kota Medan perlu mendapatkan perhatian khusus, baik dari aspek sumber daya manusia, dukungan kebijakan, maupun optimalisasi sistem rujukan. Dukungan penuh terhadap model COC dan pelibatan aktif tenaga bidan, diharapkan dapat mencapai target penurunan AKI dan AKB yang lebih optimal, khususnya di wilayah dengan beban kesehatan ibu-anak yang masih tinggi

Klinik Pratama Mahdalena Pane, Kota Medan adalah salah satu Klinik yang memberikan pelayanan kebidanan meliputi: Pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diberikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi KB (Keluarga Berencana) pada Ny S umur 27 tahun di Klinik Pratama Mahdalena Pane tahun 2025

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis., bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Pratama Mahdalena Pane

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. S di Klinik Pratama Mahdalena

1.3.2.2 Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal pada Ny. S di Klinik Pratama Mahdalena Pane.

1.3.2.3 Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S di Klinik Pratama Mahdalena Pane.

1.3.2.4 Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal pada Bayi Ny. S di Klinik Pratama Mahdalena Pane.

1.3.2.5 Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S di Klinik Pratama Mahdalena Pane.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny. S.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Klinik

Untuk mengetahui kesesuaian antara teori dan praktik di Klinik Pratama Mahdalena Pane. yang berada di Klinik Pratama Mahdalena Pane.

1.4.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

1.4.4 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkulihan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.