

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Febriana, 2022).

Continuty of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari pra konsepsi sampai dengan Keluarga Berencana (Evi pratami, 2014). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif yaitu untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2019).

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rini & Lestari, 2020).

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Rini & Lestari, 2020).

Berdasarkan perkembangannya, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 walaupun belum memenuhi target MDGs tetapi sudah mengalami penurunan dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012/2013) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Rini & Lestari, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri sempat mengalami penurunan dari tahun 1990 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (hasil estimasi WHO) menjadi 220 ditahun 2010 (survey negara lain). Namun sayangnya mengalami kenaikan pesat menjadi 359 hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012. Sedangkan menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2021).

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 295.000 kematian

ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Di Indonesia angka kematian ibu dan anak masih relatif tinggi. Rasio kematian maternal dilaporkan meningkat dari sekitar 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 359 pada tahun 2012 (BKKBN *et al.*, 2002/03; 2012). Angka kematian balita menurun dari 46 per 1.000 pada tahun 2002 menjadi 32 pada tahun 2017. Selanjutnya, angka kematian bayi menurun nyata dari 35 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 pada tahun 2017 (BKKBN *et al.*, 2002-03; 2018). Walaupun menurun, angka kematian balita dan bayi ini masih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN seperti Malaysia, Singapura, Filipina, dan Thailand. Sementara itu, angka kelahiran risiko tinggi naik dari 29,1% pada tahun 2012 menjadi 29,7% pada tahun 2017. Diperkirakan 21% kelahiran risiko tinggi tunggal dan 9% kelahiran risiko tinggi ganda (Mulia, 2021).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deli Serdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021).

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan *Continuity Of Care* (COC), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menghasilkan Lulusan Bidan Profesional Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yang Unggul dalam *Hypnotherapy* Kebidanan”.

Berdasarkan uraian diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. S sebagai subjek penyusunan Laporan COC mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Wanti S.Keb sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu dimulai dari asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis trimester III, dilanjutkan Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

1.3 Tujuan Penyusunan Asuhan Kebidanan secara COC

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S di PMB Wanti S.Keb
- 2 Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S di PMB Wanti S.Keb
- 3 Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S di PMB Wanti S.Keb
- 4 Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S di PMB Wanti S.Keb.
- 5 Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S di PMB Wanti S.Keb.
- 6 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, telah berstandar APN, yaitu di PMB Wanti S.Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai dengan Juni 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Medan.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Bagi PMB Wanti S.Keb

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kepada ibu dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.