

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas . Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk,2020).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana,dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana dkk, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal pada saat kehamilan dan persalinan.

Program MDGs berakhir pada tahun 2015, dimana setelah MDGs berakhir diberlakukanlah SDGs (Sustainable Development Goals), yang dimana target dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hasil rekapitulasi program MDGs tahun 2000–2015, diketahui ternyata Indonesia belum berhasil menurunkan angka kematian ibu. Hal ini disebabkan karena pemerintah daerah tidak aktif terlibat di dalam pelaksanaan MDGs. Karena itu salah satu upaya untuk mendorong keberhasilan SDGs di daerah adalah melalui penyediaan informasi yang cukup bagi pemerintah daerah, dalam peningkatan pelayanan ANC dengan 10T. Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan (MMR/Maternal Mortality Rate) menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Namun angka tersebut kembali mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. (Kemenkes, 2019)

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Sehat Negriku kemenkes RI, 2024). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi. (Kemenkes, 2019)

Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022) jumlah kematian ibu dari tahun ketahun mengalami fluktuasi pada tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 185 orang. Pada tahun 2019, kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 202 orang, menurun kembali pada tahun 2020 menjadi 187 orang dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang. Pada Tahun 2022 terjadi

penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Atau jika dikonversikan ke AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,70%. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020)

Pada Pelayanan Antenatal tahun 2021 Terdapat peningkatan cakupan kunjungan antenatal dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. Hal ini merupakan hasil dari upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan cakupan kunjungan antenatal di masa adaptasi kebiasaan baru. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 , K4 dan K6. Data terbaru dari promkes kemenkes tahun 2020 , Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali dari trimester 1 hingga trimester 3, yaitu 1 kali pada trimester ke satu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Menurut data (Siwi & Saputro, 2020) diketahui cakupan antenatal care di kab.Deli Serdang kunjungan antenatal sudah mencapai 97,49 % untuk K1-K4 , dimana cakupan layanan ANC ni lebih banyak dilakukan oleh Bidan dengan presentase 84,57 %, dokter umum 1,39 %, dan 14,05 % oleh dokter Obgyn. Pelayanan ANC yang dilakukan di Kab. Deli serdang sudah sesuai dengan 10 T yaitu: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan

darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentase janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk program keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, Tatalaksana kasus. (Kemenkes RI, 2020b)

Pada pelayanan Intranatal Care sesuai dengan (Permenkes, 2021) menyatakan Pelayanan Kesehatan Persalinan Adalah Setiap Kegiatan Dan/Atau Serangkaian Kegiatan Yang Ditujukan Pada Ibu Sejak Dimulainya Persalinan Hingga 6 (Enam) Jam Sesudah Melahirkan. Pelayanan INC tersebut berupa observasi yang di catat menggunakan partograf dimulai dari pembukaan 5 hingga 10, yang dimulai dari kala 1 hingga 4. Menurut data (Siwi & Saputro, 2020) pada persalinan normal , penolong persalinan lebih banyak dilakukan oleh bidan sebanyak 84,6% , dan dokter umum/obgyn 14,5 %. Hal ni sangat baik dimana sudah rendahnya persalinan yang ditolong dukun , sehingga Kab. Deli Serdang bisa membantu penurunan Aki dan Akb di Indonesia.

Pada pelayanan asuhan postnatal care sesuai dengan (Permenkes ,2021) menyatakan pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi : Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak. Pada pelayanan kesehatan ibu dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu : 1 kali pada priode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada priode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada priode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan, 1 kali pada priode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan bagi ibu yang dimaksud meliputi : pemeriksaan dan tatalaksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas, identifikasi resiko dan komplikasi, penangana resiko dan komplikasi, konseling, serta pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis. Menurut data (Siwi & Saputro, 2020) di kawasan Kab. Deli Serdang cakupan layanan ibu ifas di tahun 2018, Kf 1 sudah 97,3 %, Kf 2

mencapai 68%, dan Kf 3 mencapai 21,5 %, dan Kf 4 mencapai 15,5%. Hal ini bisa menjadi gebrakan baru untuk meningkatkan pelayanan masa nifas khususnya pada Kf 2-Kf 4 untuk menurunkan Aki dan Akb di Indonesia khususnya daerah provinsi Sumatra Utara.

Pada pelayanan asuhan BBL sesuai dengan (Permenkes, 2021) menyatakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 kali yaitu : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, selanjutnya 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan dan terakhir 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan. Pada pelayanan BBL dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit, Skrining bayi baru lahir , stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan , serta pemberian komunikasi , informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir. Menurut data (Siwi & Saputro, 2020) data cakupan pelayanan neonatal di Kab. Deli serdang dengan KN 1 sebanyak 88,2%, KN 2 sebanyak 66%, KN 3 sebanyak 18,6 % dan KN lengkap sebanyak 17,9% . Sesuai data berikut cakupan pelayanan neonatal masih kurang maksimal dikarenakan yang melakukan KN lengkap hanya 17,9% bahkan tidak sampai 50 %, hal ini bisa menjadi potensi besar untuk menaikkan Aki dan Akb di Indonesia, terkhususnya daerah provinsi Sumatra Utara.

Dilansir dari data (Kemenkes RI, 2020b) Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas

suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penurunan AKI/AKB dengan pelibatan berbagai sektor pendekatan *continuity of care* merupakan salah satu cara untuk penurunan AKI/AKB. Konsep ini merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pasca persalinan (Sitorus, 2020).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. B, G1 P0 A0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Amalia et al., 2023) dan (Yulita, N & Juwita et al., 2022) dalam melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan komperhensif sesuai dengan asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka dapat di jadikan rumuskan masalah yaitu memastikan bahwa Ny.B umur 23 tahun G1P0A0 dapat mendapatkan pelayanan asuhan continuity of care sesuai dengan ketentuan (Permenkes, 2021) dan bisa mengantisipasi bila terjadi kewatdaruratan maternal dan neonatal.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan continuity of care yang sesuai dengan (Permenkes, 2021) untuk menepis kegawatdaruratan Maternal dan neonatal terkhususnya pada Ny.B umur 23 tahun G1P0A0

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan Fisiologis dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Pada Ny.B, dengan riwayat kehamilan G1P0A0.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Pada Ny.B, dengan

riwayat kehamilan G1P0A0 .

- c. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.B , dengan riwayat kehamilan G1P0A0 .
- d. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.B, dengan riwayat kehamilan G1P0A0 .
- e. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan keluar berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.B, dengan riwayat kehamilan .G1P0A0

D. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan.

Asuhan kebidanan Komprehensif ini dapat dijadikan bahan untuk referensi asuhan kebidanan dan memberikan pemahaman bagi mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan selanjutnya mengenai pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana sesuai dengan peraturan permenkes dan evidence based.

- b. Bagi Peneliti/Pelaksana

Menambah pengetahuan tentang continuity of care Meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

- c. Bagi Klinik.

Sebagai tambahan bahan informasi untuk memberikan pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai ber KB.

- d. Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sesuai standart pelayanan kebidanan yang berlaku , mulai dari masa kehamilan,

masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara komprehensif ini adalah ibu hamil Trimester III pada Ny.B umur 23 tahun G1P0A0

b. Tempat

Pengambilan kasus kehamilan dilakukan pada saat melakukan kunjungan ke Klinik Romana dengan denah lokasi di Jl. Besar Tj. Anom, Durian Jangak, Kec. Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20353.

c. Waktu

Pelaksanaan *Continuity Of Care* ini dilaksanakan pada tanggal 04 April - 31 Mei 2024