

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 (Deasril, 2022).

Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Ariani, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI di dunia pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup. WHO juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun (Ariani, 2021).

Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait

COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Terdapat dua provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2021b).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%, dan Kalimantan Tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Papua Barat, Papua, dan Sulawesi tengah memiliki cakupan terendah.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%), Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), dan Bengkulu (65,5%), sedangkan terendah adalah Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%) dan Maluku (33,9%) (Kemenkes RI, 2021b).

Data dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1%

diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%, pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Sarwono (2020) faktor penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus, dan lain-lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (di atas usia 34 tahun) terlalu muda untuk hamil (di bawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Indrayani, 2021).

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan melalui penerapan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program pencegahan dini komplikasi kesehatan ibu dan bayi, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu suatu program di bidang kesehatan yang melayani kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah (BKKBN, 2021). Program

peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi, program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang termuat dalam salah satu surat edaran Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/D.III/548/2020 mengenai 3 Peningkatan Peran Rumah Sakit Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Emma Agustin, 2022).

Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu update ilmu dengan mengikuti pelatihan, seminar, dan mengikuti regulasi yang ada, serta mengetahui peran dan tanggung jawab sehingga bisa memberikan asuhan sesuai dengan standar. Agar tidak menyebabkan kejadian patologis atau kematian karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini, upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitative pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. Hal ini pentingnya di lakukan *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *COC (Continuity Of Care)*. *COC* merupakan pelayanan kebidanan kontinu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan kebidanan pada neonates, hingga perencanaan keluarga berencana yang fisiologis pada “Ny. W”. Pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Pratama Gita yang telah memiliki *Memorandum of Understanding (MOU)* dengan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan RI Medan dan memiliki fasilitas yang memadai serta asuhan yang berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara (*continuity of care*).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.W dengan melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care mulai 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 berstandart APN, yaitu di PMB Pratama Gita.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Continuity Of Care sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai dengan Mei 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan Prodi Profesi Bidan.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik

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

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Penulis

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