

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai Continuity of Care (CoC) (Utami 2020).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Utami 2020)..

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Utami 2020).

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).

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).

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. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun tajam dari sebelumnya 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk 2010/SP 2010) menjadi hampir setengahnya yaitu 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk Long Form 2020/SPLF 2020). Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari sebelumnya sebanyak 26 kematian per 1000 kelahiran hidup (SP 2010) menjadi sekitar 17 kematian per 1000 kelahiran hidup (SPLF 2020).

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 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 Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021).

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 Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023) prevalensi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan (ANC), di Indonesia yaitu K1 mencapai 96% (70.916), K1 murni 86,7% (67.685), K4 68,1% (70.916) dan K6 berjumlah 17,6% (23.007), sedangkan di Sumatera Utara sendiri Prevalensi K1 192,8% (3.439), K1 murni 87,5% (3.142), K4 57,3% (3.439), dan K6 berkisar 11,1% (1.184).

Data Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 didapatkan bahwa cakupan pelayanan nifas di Indonesia sebesar 88,33%. Cakupan ini sudah mencapai target Renstra Nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan neonatus mulai 6jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. Capaian KN 1 di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Namun capaian ini belum memenuhi target Restra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. cakupan kunjungan neonatal lengkap yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0% dengan target 86%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Kunjungan Neonatus 3 merupakan standar pelayanan neonatus yang dimulai dari hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Banyak bidan yang belum bisa melakukan KN 2 dan KN 3 sesuai aturan waktu karena kesibukkan, pencatatan dan laporan belum tertib, serta supervise dari pimpinan belum optimal.

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Persentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi 63,71%, Implan 7,2%, Intra Uteri Device (IUD) 7,35%, kondom 1,24%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,76%, Media Operatif Pria (MOP) 0,5%. Sebagiann besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) di banding metode lainnya. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Countinuity Of Care*) pada Ny.N, G1P0A0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan di PMB Bd.Wanti,S.Keb tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka dapat di jadikan rumuskan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB (Keluarga Berencana) pada Ny.N , dengan riwayat kehamilan G1 P0 A0.

1.3 Indentifikasi 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.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kabidanan 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).

1.4.2 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 pada Ny.N di PMB Bd.Wanti,S.Keb
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal pada Ny.N di PMB Bd.Wanti,S.Keb
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny.N di PMB Bd.Wanti,S.Keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada bayi Ny.N di PMB Bd.Wanti,S.Keb
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny.N di PMB Bd.Wanti,S.Keb
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Saran

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

1.5.2 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 Bd.Wanti, S.Keb.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Maret sampai dengan Juni 2024

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.6.2 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.

1.6.3 Bagi Klien

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

1.6.4 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 hami, besalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidan