

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, 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 di konversikan 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 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 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). 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. A, G1 P0 A0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan di PMB Lisra Klambir V Tahun 2024.

B. 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.A , dengan riwayat kehamilan G1 P0 A0.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. A di PMB Lista Tahun 2024.
- b. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. A di PMB Lista Tahun 2024.
- c. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. A di PMB Lista Tahun 2024.
- d. Mampu menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. A di PMB Lista Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. A di PMB Lista Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan 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, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar profesi kebidanan.

2. Manfaat Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Manfaat 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, neonatus, dan keluarga berencana guna meningkatkan mutu pelayanan dalam kebidanan.

4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian serta proses penerapan dalam pembelajaran yang telah dilakukan sehingga mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil awal Trimester ke III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan) di PMB Lista yang beralamat di Jl. Klambir V Pasar III Kecamatan Sunggal