

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 utama dalam menilai keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah, terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% dari kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Komplikasi yang paling umum menyebabkan kematian ibu meliputi perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara-Negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2021). Sementara, berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) jumlah perempuan dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 451.000 pada tahun 2000 menjadi 287.000 pada tahun 2020. Peningkatan ini sangat wajar mengingat pesatnya pertumbuhan penduduk di banyak negara dengan angka kematian ibu tertinggi. Namun, hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat

komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit (UNICEF, 2024).

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

Program *Millennium Development Goals* (MDGs) berakhir pada tahun 2015 dan dilanjutkan dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu target dalam SDGs adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan hasil evaluasi program MDGs selama periode 2000–2015, diketahui bahwa Indonesia belum berhasil mencapai target penurunan AKI. Salah satu penyebab utama kegagalan tersebut adalah kurangnya keterlibatan aktif pemerintah daerah dalam pelaksanaan program MDGs. Oleh karena itu, untuk mendukung keberhasilan SDGs, diperlukan penyediaan informasi yang memadai bagi pemerintah daerah, terutama dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan pendekatan 10T. Di Indonesia, *Maternal Mortality Rate* (MMR) sempat menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 pada tahun 2007, namun kembali meningkat menjadi 359 pada tahun 2012 (Kementerian Kesehatan, 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,2023).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, jumlah kematian ibu mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 131 kasus kematian ibu, namun angka ini melonjak menjadi 202 kasus pada tahun 2023. Peningkatan ini menandakan bahwa permasalahan kesehatan ibu masih menjadi tantangan besar, khususnya dalam hal penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan. Faktor-faktor utama penyebab kematian ibu meliputi hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, komplikasi non-obstetrik, serta kehamilan dengan komplikasi abortus. Selain itu, sebagian besar kematian ibu terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yang menunjukkan bahwa banyak kasus yang sudah dalam kondisi berat ketika dirujuk. Data ini menunjukkan perlunya penguatan sistem rujukan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, serta edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021b).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Semarang, 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan mengatur bahwa bidan

memiliki tanggung jawab profesional dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan hingga periode neonatus. Dalam masa kehamilan, bidan diwajibkan melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, mendeteksi risiko tinggi, memberikan edukasi tentang gizi, kebersihan, serta persiapan persalinan dan menyusui. Setelah persalinan, bidan juga bertanggung jawab memberikan pelayanan pada bayi baru lahir (neonatus), termasuk pemeriksaan kondisi fisik, pemantauan tumbuh kembang, pemberian ASI eksklusif, serta deteksi dini terhadap gangguan kesehatan atau kelainan bawaan. Standar ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang holistik, bermutu, dan sesuai Kompetensi.

Pada tahun 2023, pelayanan antenatal di Indonesia menunjukkan perkembangan yang beragam. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, terjadi sedikit peningkatan dalam proporsi ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pada trimester pertama (K1), yaitu dari 86,0% pada tahun sebelumnya menjadi 86,7%. Namun, cakupan kunjungan antenatal minimal empat kali (K4) justru mengalami penurunan cukup signifikan sebesar 6%, dari 74,1% menjadi 68,1%. Sementara itu, hanya 17,6% ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal sesuai standar enam kali kunjungan (K6), yang seharusnya mencakup satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan minimal dua kali kontak langsung dengan dokter. Penurunan cakupan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses terbatas ke layanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan rutin, serta dampak pandemi yang masih terasa. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mendistribusikan 10.000 alat USG ke Puskesmas dan menetapkan kebijakan baru yang meningkatkan target kunjungan dari empat menjadi enam kali, disertai pelatihan tenaga kesehatan dan edukasi masyarakat. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan antenatal serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023, cakupan

kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan capaian yang cukup tinggi. Kunjungan ANC pertama (K1) mencapai 100%, sementara kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan (K4) tercatat sebesar 90%. Selain itu, sekitar 90% puskesmas di Kota Medan telah menyelenggarakan kelas ibu hamil, yang menjadi bagian dari upaya edukasi dan peningkatan kualitas kehamilan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023). Meskipun capaian ini tergolong baik, beberapa studi lokal menunjukkan masih terdapat kendala yang memengaruhi partisipasi ibu hamil dalam layanan ANC di tingkat puskesmas. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Ulfadila dan Agustina (2023) di Puskesmas Bestari Medan mengungkapkan bahwa sebagian ibu hamil lebih memilih berkonsultasi langsung ke dokter spesialis kandungan (Obgyn) di rumah sakit swasta. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fasilitas di puskesmas, seperti tidak tersedianya alat USG, serta faktor lingkungan yang mendukung akses mudah ke layanan kesehatan swasta. Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Medan meluncurkan inovasi berupa Mobile Prenatal Care Unit, yaitu layanan ANC keliling yang mendatangi rumah ibu hamil guna mempermudah akses pelayanan kesehatan kehamilan, terutama bagi mereka yang terkendala transportasi atau waktu (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024).

Pada pelayanan *Intranatal Care* sesuai dengan (Permenkes, 2021) menyatakan pelayanan kesehatan persalinan adalah 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 4 hingga 10, yang dimulai dari kala 1 hingga 4. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023, pelayanan *intranatal care* (pelayanan saat persalinan) pada ibu hamil di Kota Medan menunjukkan capaian yang signifikan. Sebanyak 100% ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di rumah sakit, di puskesmas dan praktik mandiri bidan. Selain itu, 80% ibu bersalin dengan komplikasi mendapatkan penanganan yang sesuai standar medis. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir juga tercatat mencapai 100%, dengan 80% bayi yang mengalami komplikasi mendapatkan penanganan yang tepat (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023; Portal

Satu Data Indonesia, 2023).

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 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, maupun gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum. konseling, serta pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Medan , cakupan pelayanan *postnatal care* atau pelayanan masa nifas di fasilitas kesehatan pada tahun 2023 mencapai angka 80,80%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang telah melahirkan mendapatkan minimal satu kali kunjungan pelayanan kesehatan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, atau praktik mandiri bidan (Dinkes medan, 2023).

Pada pelayanan asuhan BBL sesuai dengan (Permenkes,2021) menyatakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 kali yaitu 1 kali pada priode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, selanjutnya 1 kali pada priode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, dan terakhir 1 kali pada priode 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 Menurut data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2022, cakupan pelayanan kesehatan neonatal menunjukkan angka yang sangat tinggi, dimana jumlah bayi yang mendapatkan kunjungan KN1 (6–24 jam setelah lahir) mencapai 99,4%, dan

jumlah bayi yang menerima kunjungan KN lengkap (KN3) sebesar 95,1%, dari total 34.508 bayi lahir hidup di wilayah tersebut (Dinkes Medan, 2022)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2023, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh perempuan usia subur adalah suntik sebesar 53,34%, diikuti oleh pil KB sebesar 18,74%, implan 10,75%, IUD atau AKDR sebesar 8,9%, metode operasi wanita (MOW) sebesar 4,1%, dan kondom sebesar 1,6%. Hal ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil masih menjadi pilihan utama masyarakat dibandingkan metode jangka panjang (MKJP) seperti implan dan IUD. Meskipun cakupan penggunaan alat kontrasepsi modern sudah cukup tinggi, yaitu mencapai 55,49% dari total perempuan usia reproduksi (15–49 tahun), namun edukasi dan promosi metode kontrasepsi jangka panjang masih perlu ditingkatkan agar dapat mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana secara berkelanjutan dan menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.L, umur 23 tahun G1P0A0 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 rumusan masalah yaitu memastikan bahwa Ny.A 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.A umur 23 tahun G1P0A0

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan Fisiologis dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.A, dengan riwayat kehamilan G1P0A0.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.A, dengan riwayat kehamilan G1P0A0 .
- c. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.A, dengan riwayat kehamilan G1P0A0 .
- d. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.A, dengan riwayat kehamilan G1P0A0.
- e. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan pada Ny.A, 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 mahasiswi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan selanjutnya mengenai pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan peraturan permenkes dan evidence based.

- b. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan tentang *continuity of care* Meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata asuhan kebidanan

secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Bagi PMB

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

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sesuai standart pelayanan kebidanan yang berlak , 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.A umur 23 tahun G1P0A0

b. Tempat dan Waktu

Pengambilan kasus kehamilan dilakukan pada saat melakukan kunjungan ke Klinik Bidan Eka Sri Wahyuni dengan denah lokasi di Jl. Anugerah Mataram No.02, Kel. Binjai, Kec. Medan Denai, Kota Medan. Pelaksanaan *Continuity Of Care* ini dilaksanakan pada tanggal Maret 2025.