

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir selama hari-hari dan tahun-tahun kehidupannya. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 210 per 100.000 angka kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 15,6 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan terhadap penurunan AKI terhadap AKI dan AKB. Namun hal ini masih menjadi perhatian khusus dalam mencapai target penurunan Angka Kematian Bayi ke angka 12 pada tahun 2030 (*Sustainable Development Goals*, 2023).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih di anggap tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara lain. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 1000.000 kelahiran hidup. Data profil Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun

menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (RI., 2019).

Di Indonesia, cakupan pelayanan ibu hamil K4 di seluruh Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 88,0%, pada tahun 2019 mencapai 88,54%, pada tahun 2020 menjadi 84,6%, dan pada tahun 2021 mencapai 88,13% (Kemenkes RI, 2022). Penurunan cakupan K4 pada tahun 2020 menurut Kemenkes RI disebabkan adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan kurangnya aktivitas kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di seluruh puskesmas di Indonesia, untuk secara rutin memonitor kondisi kesehatan ibu dan anak. Dalam merespon hal tersebut, kemenkes akan meningkatkan tiga langkah baru yang salah satunya meningkatkan jumlah kunjungan Antenatal Care ditahun berikutnya (Kemenkes RI, 2020).

Menurut profil kesehatan Sumatera Utara 2020 menyebutkan bahwa penyebab tersering kematian neonatus (0-28 hari) adalah gangguan pernafasan sebesar 37%, bayi lahir prematur sebesar 34%, dan sepsis 12%, sedangkan dalam profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lilis,dkk (2023) didapatkan hasil jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang sesuai aturan yang ada pas buku KIA sebanyak 42 responden (63,6%) dan yang tidak sesuai dengan aturan nuku KIA sebanyak 24 responden (3,4%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran ibu hamil terhadap pemeriksaan ANC baik, sehingga masalah yang terjadi selama masa kehamilan dapat terdeteksi sejak dini.

Berdasarkan survey data yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Andri Kecamatan Medan Deli, diperoleh data sejak bulan januari-maret 2024 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 96 orang, ibu bersalin sebanyak 59 orang dan kunjungan KB oleh PUS sebanyak 198.

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. D G3P2A0 dimulai dari masa hamil trimester III sampai masa KB di PMB Andri Medan Deli.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. D pada kehamilan Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB di PMB Andri Medan Deli.

C. Tujuan

C. 1 Tujuan Umum

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

C. 2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. D G3P2A0 di PMB Andri.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. D G3P2A0 di PMB Andri.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. D G3P2A0 di PMB Andri.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada bayi Ny. D G3P2A0 di PMB Andri.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. D G3P2A0 di PMB Andri.
6. Melakukan pendokumentasian dengan tujuh langkah varney sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

D. 1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah Ny. D hamil trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB Andri.

D. 2 Tempat

Tempat pengambilan sasaran *continuity of care* dilakukan di PMB Andri.

D. 3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari pemberian asuhan hingga penyusunan laporan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari Maret – Mei 2024.

E. Manfaat

1. Bagi Klien

Adapun manfaat penyusunan *Continuity of Care* (COC) ini bagi klien adalah klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai dengan masa nifas, BBL dan KB.

2. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan sumber informasi untuk proses belajar mengajar serta menjadi bahan perbandingan untuk penyusunan *Continuity of Care* (COC) berikutnya.

4. Bagi Klinik Bersalin

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 KB.