

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 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 pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana dkk, 2021).

AKI merupakan semua kematian Ibu dalam ruang lingkup di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Peran ibu sangat penting dalam kesehatan. Ibu dengan kesehatan yang baik menjadi awal dari siklus kesehatan antar generasi. Ibu memiliki peran penting dalam mengupayakan kesehatan keluarga seperti berkontribusi dalam memberikan

pola asuh di dalam keluarga. Oleh karena itu pentingnya optimalisasi terhadap upaya-upaya yang diselenggarakan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu, yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, maupun infeksi. Indikator AKI mampu menilai program kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan ibu yang mampu mengakomodir masalah-masalah kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Jumlah kematian ibu yang di akumulasi dari seluruh kematian ibu di 33 kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara per masing-masing tahunnya. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu, maka diperoleh 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). Sedangkan jumlah kematian ibu di medan pada tahun 2022 sebanyak 9 orang. Hal inilah yang membuat pemerintah mengupayakan percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan

melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Selama tahun 2017 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

Persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki tatalaksana persalinan dengan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi (Kemenkes RI, 2018).

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 87,9%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,9% yang mencapai target Renstra 2021. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target Renstra 2022 sebesar 91,0%. Belum tercapainya target Renstra 2022 disebabkan karena adanya perbedaan target sasaran ibu hamil di beberapa provinsi (Kemenkes RI, 2022).

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)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 diketahui sebesar 80,84 persen, menurun jika dibandingkan dengan cakupan KF3 tahun 2021 yaitu sebesar 81,39 persen. Bila dibandingkan dengan target pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2022 sebesar 82 persen, cakupan pelayanan nifas belum mencapai target yang telah ditetapkan. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2022).

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 efektifitas 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)

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka

penulis menjadikan Ny. D sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka dapat di jadikan rumusan masalah adalah “Bagaimana melakukan dampak asuhan kebidanan terhadap resiko pada Ny. D G6P3A2?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan di mulai sejak masa kehamilan trimester III hingga masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian di mulai dari masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D G6P3A2.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan di mulai dari masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D G6P3A2.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan di mulai dari masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D G6P3A2.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan di mulai dari masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D G6P3A2.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan di mulai dari masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D G6P3A2.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan di mulai dari masa ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP pada Ny. D G6P3A2.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. D umur 33 tahun G6P3A2 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 33 tahun dilaksanakan di Klinik Asahan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Januari s/d Juni 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Poltekkes Kemenkes Medan

Asuhan kebidanan Komprehensif ini dapat di jadikan sebagai bahan kepustakaan dan memberikan pemahaman bagi mahasiswi profesi kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan mengenai pemberian asuhan kebidanan Komprehensif dari masa Kehamilan, Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan, Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan informasi untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanandari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai ber-KB.

1.5.4 Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai ber-KB.