

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta masalah kesehatan di seluruh negara. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, setiap hari 830 ibu di dunia meninggal karena penyakit atau komplikasi terkait kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (Achadi, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah AKI yang tergolong tinggi. Hal ini berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tercatat AKI di Indonesia sebesar 4.167 ibu dan AKB sebesar 23.972 bayi. Namun, hasil tersebut masih jauh dari target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu, AKI sebesar kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB sebesar 12 per 1.000 KH (Kemenkes, 2018).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tahun 2017 AKI sebesar 85 per 100.000 KH dan AKB sebesar 13,4 per 1.000 KH (DINKES SUMUT, 2018). Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2017 antara lain, perdarahan (27,1%), hipertensi dalam kehamilan (22,1%), dan penyebab lain-lain (30,2%) (Kemenkes, 2018)

Sejak tahun 2013 menurut Riskesdas, upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB adalah pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku KIA yang berisi catatan

kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita). Buku KIA juga memuat informasi tentang cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap kehamilan mendapat satu buku KIA dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program terobosan Kementerian Kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat tentang kesehatan ibu sebagai upaya untuk menurunkan kematian ibu. Kebijakan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu meliputi *Primary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Dasar), *Safe Motherhood Initiative*, penempatan bidan desa, Gerakan Sayang Ibu (GSI), gerakan pembangunan berwawasan kesehatan menuju Indonesia sehat, *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000, *Continuum Of Care*, dan pelayanan kesehatan ibu hamil (Antenatal Terintegrasi) dimana tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T), serta pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) (Kemenkes, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI 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, dan pelayanan keluarga berencana. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin,

pelayanan kesehatan ibu nifas, pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis COC (*Continuity Of Care*). COC merupakan pelayanan kebidanan kontinu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan kebidanan pada neonates, hingga perencanaan keluarga berencana yang fisiologis pada “Ny. A”. Pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di Klinik Bidan Mandiri PeraJl. Dusun 5 Marendal 2 Timbang Deli Medan Amplas yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan memiliki fasilitas yang memadai serta asuhan yang berstandar, sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan dapat dilakukan dengan baik.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *Continuity Of Care*.

C. Tujuan Penyusunan COC

C.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada ibu hamil
2. Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada ibu bersalin

3. Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada Bayi Baru Lahir
5. Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* kepada ibu calon akseptor KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

D.1. Sasaran Asuhan Kebidanan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. A dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

D.2. Tempat Asuhan Kebidanan

Tempat dilaksanakan asuhan secara *Continuity Of Care* di PMB Efiani

D.3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan *Continuity Of Care* sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Maret 2023 sampai dengan Mei 2023

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari di pendidikan

2. Bagi Institusi

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

3. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

4. Bagi Klien

Masyarakat atau klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan