

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

COC (Continuity of Care) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan secara Continuity of Care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Agustina, 2022).

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, 2017).

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, Maternal Mortality Key Fact, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, Maternal Mortality Key Fact, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes R. , Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada

tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Kemenkes R. , Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Indonesia masih berada dalam sepuluh Negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia. Berdasarkan survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah, AKI belum turun secara signifikan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan factor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu dekat jarak anak, 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 ) (Kemenkes R. , Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari

indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh dibagi jumlah kelahiran hidup dikali Konstanta (100.000 bayi lahir hidup). Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus dan kematian bayi mencapai 10.294 per 1.000 Kelahiran (Kemenkes R., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup dikali konstanta (100.000 bayi lahir hidup), Sebanyak 227 kasus, penyebab kematian ibu yaitu perdarahan berjumlah 86 kasus, hipertensi dalam kehamilan 55 kasus, karena infeksi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) sebanyak 27 kasus, dan lain-lain 57 kasus dan untuk AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi usia dibawah 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup dikali konstanta (1000), selama tahun 2017 sebanyak 1054 kasus. Penyebab kematian yaitu BBLR sebanyak 391 kasus, asfiksia 305 kasus, tetanus neonatorum 14 kasus, sebab sepsis (infeksi) ada 54 kasus, karena kelainan bawaan sebanyak 135 kasus dan lain-lain 155 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. Continuity of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang

berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Continuity of Care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (Keluarga) dengan dapat membantu bidan (Pratami, 2019).

Asuhan kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses normal dan alamiah yang dialami oleh seorang wanita akan tetapi apabila tidak di pantau secara baik dapat terjadi bahaya yang membahayakan dapat menimbulkan komplikasi sehingga dapat mengancam keselamatan jiwa. Oleh karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu beresiko pada setiap ibu hamil. Tenaga kesehatan terutama bidan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKI dan AKB, diharapkan mampu ikut serta dalam upaya tersebut, agar derajat kesehatan Indonesia dapat meningkat (Kemenkes R. , Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali yaitu: kunjungan pertama 6 jam hingga 2 hari pertama post partum, kunjungan ke-2 hari ke 3 hingga hari ke-7 post partum, kunjungan hari ke-3 hari ke 8 hingga 28 hari post 4 partum, kunjungan hari ke-4 hari ke 28 hingga ke-42 post partum. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari: pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, 5 nadi, nafas, dan suhu); pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam lain; pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan; pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes R. , Profil

Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes R., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan seperti terapi pijat, terapi herbal, teknik relaksasi, aromaterapi, homeopati, akupunktur, dll. Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien.

Guna menekan angka kematian ibu dan anak, pemerintah memiliki Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dimana akan memberikan arah pembangunan bidang kesehatan dengan visi meningkatkan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN ini difokuskan pada lima hal yaitu

meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) melahirkan, angka kematian bayi (AKB) lahir, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan bagi Indonesia dan harus segera dicarikan jalan keluarnya. Angka kematian ibu (mother mortality rate) atau biasa disingkat AKI dan angka kematian bayi (AKB) masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 sektor kesehatan. Target itu juga masih harus dikebut untuk mengejar Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau sustainable development goal (SDGs), kesepakatan global 193 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dunia, termasuk Indonesia (Kemenkes R., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019).

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di UPT Puskesmas Jawilan. UPT Puskesmas Jawilan menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan di Puskesmas secara bertahap melalui kunjungan. Dari Standar alat APN di UPT Puskesmas Jawilan sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan



kebidanan komprehensif pada Ny "D" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "D" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.

## **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. D mulai dari kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu hamil pada Ny. D di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. D di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny. D di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.
5. Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Ny. D di UPT Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Banten Tahun 2024.



## **1.4 Manfaat KIAB**

### **1.4.1 Bagi UPT Puskesmas Jawilan**

Hasil asuhan yang dilakukan dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan Kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan dokumen dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan di perpustakaan dan sebagai referensi bagi adik-adik kebidanan angkatan selanjutnya untuk studi kasus berikutnya.

### **1.4.3 Bagi Klien dan Masyarakat**

Hasil asuhan ini dapat meningkatkan kesadaran dari klien untuk berperan aktif dengan selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur sehingga klien tidak mengalami komplikasi sejak masa kehamilan, persalinan sampai dengan nifas.

### **1.4.4 Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir bayi baru lahir dan ibu nifas. Serta mampu menerapkan ilmu yang pernah didapatkan kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.