

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa postpartum diperkirakan untuk menghasilkan pengalaman yang positif bagi ibu, memfasilitasi pencapaian kesehatan dan potensi kesejahteraan yang optimal baik ibu maupun neonatal. Namun dalam praktiknya, fase kehidupan kritis ini terus menimbulkan bahaya yang signifikan bagi perempuan dan keluarga, karena banyak ibu di berbagai wilayah global menyerah pada komplikasi dan layanan kesehatan yang kurang memadai (WHO, 2023). Tingkat kematian ibu (MMR) digunakan sebagai indikator penting keberhasilan pembangunan suatu negara, karena menggambarkan status Kesehatan secara keseluruhan, aksesibilitas ke layanan Kesehatan, kondisi demografis, kemajuan perkembangan, kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan. Kematian ibu menunjuk pada kejadian kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan proses postpartum, dan digunakan sebagai indikator untuk menilai kondisi Kesehatan Wanita. Pengurangan Mortalitas Ibu (MMR) adalah tujuan penting dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Global (SDGs), yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Melani & Insiroh, 2023).

Pada periode tersebut, ibu memerlukan asuhan khusus berupa pendampingan oleh bidan yang dikenal dengan Continuity Of Care (COC).

Continuity Of Care (COC) yakni bentuk asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan janin dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, kelahiran bayi, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Melalui penerapan COC, kondisi dan perkembangan kesehatan ibu dapat dipantau secara optimal. Asuhan kebidanan Coc menjadi salah satu strategi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Penerapan asuhan ini didasari oleh masih tingginya angka kematian ibu dan bayi (Helen Varney, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil Long Form SP2020) atau turun sebesar 45 persen dalam sepuluh tahun terakhir. Walaupun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (BPS, 2023). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023). Walaupun

demikian, untuk mencapai pada SDGs, pelayanan kesehatan untuk anak dan pengurangan risiko penyebab kematian bayi juga perlu terus ditingkatkan. Di Lamongan, angka kematian ibu (AKI) mencapai 96,24 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 7,42 per 1000 angka kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian ibu sebagian besar terkait dengan komplikasi kebidanan. Komplikasi terkait kehamilan, yang secara signifikan berkontribusi terhadap kematian ibu, dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama: penyebab kebidanan langsung, yang berasal dari komplikasi yang dihadapi selama kehamilan, persalinan, dan masa postpartum, termasuk komplikasi terkait aborsi; dan penyebab kebidanan tidak langsung yang mengacu pada kematian ibu akibat kondisi Kesehatan yang sudah ada sebelumnya atau penyakit yang diperburuk selama kehamilan yang tidak terkait langsung dengan factor kebidanan, sehingga memperburuk status Kesehatan ibu. Lima penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi yang diinduksi kehamilan (PIH), infeksi/sepsiss, persalinan terhambat, dan praktik aborsi yang tidak aman (Suryati, 2022).

Inisiatif pemerintah Indonesia yang bertujuan mengurangi Mortalitas Ibu (MMR) dan Kematian Bayi (IMR), termasuk peningkatan program seperti meningkatkan frekuensi pemeriksaan prenatal untuk ibu hamil dari empat menjadi enam kali. Di antara enam pemeriksaan ini, dua dilakukan oleh dokter. Penyesuaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi komplikasi yang mungkin muncul pada wanita hamil, yang dapat mempengaruhi ibu dan janinnya.

Selain itu, pemberian suplemen zat besi untuk wanita hamil dianjurkan untuk dilakukan setiap hari. Mereka yang anemis tidak hanya menerima suplemen zat besi tetapi juga intervensi terapeutik untuk mengatasi kondisi mereka. Selanjutnya, ibu yang diidentifikasi dengan defisiensi energi kronis selama kehamilan diberikan nutrisi tambahan. Terjadinya KEK di kalangan ibu hamil sering dikaitkan dengan malnutrisi; dengan demikian, intervensi berfokus pada penyediaan makanan tambahan untuk mempromosikan perkembangan janin yang optimal (Kemenkes RI, 2024).

Salah satu strategi yang dapat dilakukan bidan untuk mendukung percepatan penurunan AKI adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (COC). COC merupakan suatu bentuk pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkelanjutan antara seorang perempuan dan bidan. Asuhan berkelanjutan ini melibatkan tenaga Kesehatan profesional, di mana pelayanan kebidanan diberikan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, hingga masa postpartum (Pratimi, 2014).

Penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan tenaga kesehatan secara kooperatif dalam memberikan asuhan kesehatan secara berkesinambungan. Pelayanan ini mencakup seluruh tahapan kehidupan reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalin, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan berkaitan erat dengan peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan melalui hubungan yang terjalin secara terus menerus antara ibu dan tenaga Kesehatan. Melalui penerapan COC, berbagai

komplikasi yang berpotensi terjadi pada ibu maupun bayi dapat dideteksi sedini mungkin sehingga memungkinkan dilakukannya penatalaksanaan secara tepat dan cepat (Pratami, 2022). Asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) memungkinkan adanya pemantauan yang optimal terhadap kondisi ibu dan bayi. Dengan demikian, permasalahan yang muncul pada setiap tahapan tersebut dapat diidentifikasi lebih awal dan ditangani secara komprehensif.

Berdasarkan informasi ini, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dengan melakukan pemantauan kepada ibu hamil hingga menjadi akseptor KB guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan dapat segera melibatkan klien dalam semua kegiatan dan mendapatkan kepercayaan melalui asuhan kebidanan berkelanjutan (COC).

1.2 Batasan Asuhan

Batasan asuhan ini berbentuk asuhan kebidanan yang fisiologis sesuai dengan wewenang yang berdasarkan pada standar asuhan kebidanan berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara Continuity of Care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasi SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnose atau masalah kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
3. Menyusun intervensi pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melakukan implementasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Melakukan pencatatan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan kebidanan dengan manajemen SOAP

1.4 Manfaat Penyusunan COC

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi

Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lahan

2. Bagi Responden

Agar responden mendapatkan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi lahan praktik

Mendapatkan bantuan tenaga dan wawasan baru tentang asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB .

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada masa hamil, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.

