

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indikator untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) yaitu dengan menerapkan asuhan berkesinambungan (Haryati and Amru, 2023).

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) (Irfana *et al.*, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi saat ini menjadi masalah prioritas yang terus diupayakan untuk menurunkan jumlah kasusnya. Terlebih saat ini, AKI di Indonesia menduduki peringkat tertinggi kedua di ASEAN. Pemerintah Indonesia melalui rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 telah menargetkan AKI 183 per-100.000 kelahiran hidup dan AKB 10 per-1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI-AKB melalui pelaksanaan antenatal care (ANC) terpadu (Faudiah dan Irdalisa, 2020).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan WHO 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) penyebab utama kematian neonatal adalah prematuritas, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran dan sepsis neonatal, maka diperkirakan mencapai kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup. AKB berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2017, yakni

178 kasus, angka ini meningkat pada tahun 2018 yakni 248 kasus (Podungge, 2020).

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Pada setiap perkembangan kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kasmiati, 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2019) jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Untuk penentuan posisi pembangunan AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dunia akan gagal mencapai target ini sebanyak lebih dari 1 juta jiwa jika laju kemajuan saat ini terus berlanjut. (UNICEF, 2019). Sementara target Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatera Utara pada tahun 2019 AKI sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatera Utara berhasil menekan AKI, jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah AKB yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019).

Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil mampu mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan hal ini penting untuk menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Alam, Sukmawati and Sumarni, 2021).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara

fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur. Secara Psikologis ibu juga akan merasa tidak nyaman dan menganggap bahwa kehamilannya sangat berat dilalui sehingga ibu merasa tidak nyaman akan kehamilannya. Sebagai bidan maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan konseling cara mengatasi keluhan dan upaya pencegahan yaitu senam hamil dan pemberian kalsium (Natalia and Handayani, 2022).

Ketidaknyamanan dalam kehamilan terjadi pada hampir semua kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan ibu trimester III yaitu adanya nyeri punggung dan sering Buang Air Kecil (BAK). Nyeri punggung dan sering BAK pada kehamilan terjadi karena adanya perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan. Keluhan yang dialami berupa nyeri punggung bisa menyebabkan kecemasan pada ibu (Ansori *et al.*, 2022).

Kecemasan pada ibu hamil berpengaruh terhadap proses persalinan, terutama pada ibu dengan kehamilan pertama (primipara). Perasaan takut terhadap persalinan bisa dikurangi dengan memperbaiki persepsi ibu hamil terhadap proses persalinan normal, sekaligus memberikan motivasi dan keyakinan kepada ibu hamil bahwa mereka mampu melahirkan secara normal. Penyediaan dukungan Pendidikan dan emosional memiliki potensi untuk mengurangi intervensi seperti persalinan section caesarea dan bisa mencegah perasaan trauma pada proses persalinan. Membantu ibu untuk melewati proses persalinan normal bisa meningkatkan kualitas hidup reproduksi Wanita, mengurangi biaya perawatan Kesehatan, serta meningkatkan Kesehatan pada ibu dan anak pasca proses persalinan (Sari *et al.*, 2024).

Sekitar 5,1 juta bayi baru lahir mati di bulan pertama kehidupan mereka. Meskipun jumlah kematian bayi baru lahir secara global menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019, anak-anak menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama mereka. Pada tahun 2019, 47% dari

semua kematian di bawah 5 tahun terjadi pada periode bayi yang baru lahir. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama.

Masa Nifas merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi (Kasmiati, 2023).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2020. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. 7 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Perkembangan pemberian ASI dapat dilihat di beberapa negara dan menurut data dari UNICEF 2014 terdapat 32,6% saja bayi yang mendapat ASI eksklusif pada 6 bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang mencapai 39% dan di beberapa negara seperti Philipina mencapai 34%, Myanmar ada 31% dan Vietnam mberada di angka 27% serta dapat disimpulkan bahwa bahwa di wilayah Asia Tenggara menunjukkan angka 20% - 30% (Meilani Elisa, Naomi Parmila Hesti Savitri, 2023).

Gerakan keluarga berencana di Indonesia menawarkan berbagai macam metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) dan non-hormonal metode amenorea laktasi (MAL), metode keluarga berencana alamiah (KBA), senggama terputus, metode barrier seperti kondom, diafragma, spermisida). Konseling yang diberikan pada ibu mengenai MAL diantaranya adalah keefektifan, cara kerja, persyaratan agar mal mempunyai efektifitas tinggi (Irfana *et al.*, 2024).

Upaya pemberian stimulus untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin dalam perannya melancarkan produksi dan pengeluaran ASI sangat penting terutama pada beberapa hari pertama pasca melahirkan karena hal tersebut dapat berdampak timbulnya kesulitan pada ibu menyusui dan ibu dengan metode alat kontrasepsi KB MAL (Meilani Elisa, Naomi Parmila Hesti Savitri, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.M berusia 21 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Helen.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara continuity of care (pengkajian, klasifikasi masalah, penegakan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan pelayanan kebidanan pada Ny.M.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny.M G1P0A0 Di Klinik Helen.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. M di Klinik Helen.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar Ny.M di Klinik Helen.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar pada Ny. M di Klinik Helen.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny. M di Klinik Helen.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Lokasi dan Waktu**

Lokasi yang dilakukan penulis dalam penyusunan laporan continuity of care ini adalah di Klinik Helen Tarigan dan waktu dan penyusunan laporan continuity of care dimulai dari April s/d Juni 2024.

##### **2. Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang diambil untuk penyusunan laporan continuity of care ini adalah Ny.M dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL hingga pelayanan alat kontrasepsi.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan continuity of care.

## **F. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observational deskriptif dengan metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di klinik Helen Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan dan dilanjutkan dengan pemantauan dalam bentuk home visit (kunjungan rumah) yang dilakukan mulai tanggal 11 April sampai dengan 31 Mei 2024. Subjek penelitian ini adalah subjek tunggal yaitu Ny. M dengan umur 21 tahun yang diikuti hingga proses persalinan, bayi, kemudian dilanjutkan dengan asuhan masa nifas hingga keluarga berencana. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada subjek Ny. M, dan data sekunder yang didapatkan dengan studi dokumentasi.