

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (Sustainable Development Goals). Target SDGs tahun 2030 AKI harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Hidayanti, 2022).

Berdasarkan data sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kementerian Kesehatan, 2024).

Target capaian penurunan angka kematian ibu tahun 2023 adalah 194 dan pada Tahun 2024 diminta 183, dan target capaian penurunan angka kematian bayi tahun 2023 adalah 17,6 dan pada tahun 2024 diminta 16. Tetapi pada tahun 2023 target tersebut belum tercapai karena terjadi peningkatan (Kementerian kesehatan, 2024).

Jumlah kasus kematian ibu berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299,198 sasaran lahir hidup, jika dikonversikan ke AKI adalah sebesar 62,50/100.000 Kelahiran Hidup (KH) . Laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 715 kasus dari 299,198 sasaran lahir yaitu 2,39/1.000 KH. Ini juga menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 2,39/ 1000 KH (Dinkes Sumut 2022).

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan

komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi sehingga dilakukan ANC secara teratur tetapi didapatkan hasil pemeriksaan ANC di provinsi Sumatera Utara sudah memenuhi, target (60 %) Pencapaian K6 adalah (81,1%) (Profil Kesehatan Sumut). Data yang diperoleh dari ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan target yang diminta (91%) sedangkan pencapaian yang di dapat (85,3%) dikatakan belum tercapai. Didapatkan juga perolehan data dari kunjungan nifas lengkap sebanyak (66,7%). Data target dari bayi baru lahir adalah (90,0%) sedangkan pencapaian yang diperoleh adalah (86,42%) dikatakan belum mencapai target dan data PUS yang menjadi asektor KB dimana target (59,0%) sedangkan pencapaian yang di peroleh ialah (48,0%) belum mencapai target (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC). COC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti et al. 2023).

Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Veronica et al. 2020).

Asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif juga diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi diantaranya dengan pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi pada usia kehamilan Trimester III yang sering dikeluhkan pada ibu hamil bahkan kadang memberikan ketidaknyamanan bagi ibu, salah satunya adalah sering Buang Air Kecil (BAK). Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim akan membesar sehingga rahim membesar ke arah luar dari saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan rahim, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil (Yulianti et al. 2023).

Selain sering BAK nyeri punggung bagian bawah juga sering dikeluhkan oleh ibu hamil trimester III, nyeri punggung saat hamil terjadi pada daerah lumbosacral, intensitas nyeri akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan adanya pergeseran pada pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman (Kesumaningsih et al. 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.R berusia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama As-syifah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus ini ialah pemantauan Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 ibu hamil trimester ke - III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonates hingga menggunakan alat Kontrasepsi, maka mahasiswa memberikan asuhan secara continuity of care (berkesinambungan).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ KB.

2. Tujuan Khusus

- a)Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- b) Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- c) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal pada Bayi Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah..
- e) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.

- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny.R.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Klinik

Untuk memberikan perbedaan antara perbedaan antara teori dan praktek Yang berada di Klinik Pratama As-Syifah.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.