BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia indikator status kesehatan masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi dengan rasio kematian ibu yang didefinisikan sebagai Angka Kematian Ibu (AKI), dimana penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan. Maka jumlah AKI diperkirakan sebanyak 830 wanita per 100.000 kelahiran hidup yang meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) penyebab utama kematian neonatal padatahun 2015 adalah prematuritas, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran dan sepsis neonatal, maka diperkirakan mencapai kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup (Suparman, 2020).

Prevelensi AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkanAKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlahkematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Sensus Penduduk AKB di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang signifikan, maka AKB Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 15,2 per 1.000 kelahiran hidup (Syafitri and Suwardi, 2020).

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trisemester (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalianan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.Dua kali pada trimester kedua (K2 & K3) dengan usiakehamilan 13 – 24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung dan tiga kali pada trimester ketiga (K4,K5 &K6) dengan usia

kehamilan >24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan selama 42 hari masa nifas. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan meningkatkan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, dan pelayanan KB setelah persalinan. Prevelensi cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara sekitar 86,76% (Pelayanan *et al.*, 2021).

Pada masa Nifas akan terjadi suatu perubahan-perubahan balik khususnya secara fisiologis maupun secara psikologis pada sistem tubuh wanita, akan mengalami suatu perubahan pada masa nifas di antaranya sistem pencernalan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler dan perubahan sistem hematologi. Tentu semua dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah pada masa nifas salah satunya adalah konstipasi. Beberapa faktor penyebab sembelit pada ibu nifas yang mempengaruhi antara lain kurangnya gerak setelah melahirkan (mobilisasi dini), asupan nutrisi kurang baik, asupan cairan yang rendah, obat pereda sakit yang mengandung narkotik meninggalkan tonus dan spasme periodic usus halus (Purba et al., 2023).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan mengatur bahwa bidan memiliki tanggung jawab profesional dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan hingga periode neonatus. Dalam masa kehamilan, bidan diwajibkan melakukan pemeriksasn antenatal secara rutin, mendetekai risiko tinggi, memberikan edukasi tentang gizi, kebersihan, serta persiapan persalinan dan menyusui. Setelah persalinan, biden juga bertanggung jawab memberikan pelayanan pada bayi baru lahir (neonatus), termasuk pemeriksssn kondisi fisik, pemantauan tumbuh kembang, pemberian ASI esklusif, serta deteksi dini terhadap gangguan kesehatan

atau kelainan bawaan. Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan tehadap perempuan (Women Centered Care). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model Continuty of Care (COC) dalam pendidikan klinik. Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kulitas layananan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesianal. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan smpai dengan enam minggu pertama post partum (Amelia, 2024)

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. M umur 23 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan 38-39 minggu dengan keluhan sembelit pada masa Nifas di PMB Sumi Ariani pada tahun 2025. Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Medan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan. Penulis memilih PMB Sumi Ariani sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut memiliki kerjasama dengan institusi dan fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien yang diperlukan penulis. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB yang fisiologis.

1.2 Tujuan Penyusunan COC

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. S
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. S
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Ny. S
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (nifas) Ny. S
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ny. S yang ingin menggunakan alat KB.
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.