BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuhan *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat dimulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di tiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga 6 minggu pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. *COC* berkontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan ibu dan anak. (Putri,2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). (Kemenkes, 2020). AKI di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 jumlah AKI yaitu 3.572 kasus (Kemenkes,2023). Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes, 2023).

AKI di provinsi Sumatera utara sendiri pada tahun 2023 berjumlah 202 kasus. Berdasarkan angka tersebut angka kematian ibu di provinsi Sumatera utara mengalami peningkatan dari tahun 2021 yaitu sebanyak 131 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu di Sumatera utara adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan obstetrik yaitu masing-masing 46 kasus. Angka kematian ibu di kota Pematangsiantar pada tahun 2023 adalah 6 kasus dengan penyebab kematian ternyata adalah perdarahan obstetrik sebanyak 3 kasus (Dinkes Provsu,2024). Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan KB (Kemenkes,2023). Hal ini yang disebut dengan Asuhan kebidanan secara *COC*.

Menurut (Kemenkes, 2023) cakupan pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 86,2% (K4), 83,1% (K6) dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPMJN) 2022 adalah 90%, Sedangkan di provinsi Sumatera utara pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 83,1 % (K4), 81,1% (K6) (Kemenkes,2023) Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 172 orang, yang melakukan K4 sebanyak 60 orang dan K6 sebanyak 112 orang. Menurut (Kemenkes RI, 2022) pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan kunjungan ke-5 di trimester III.

Presentase ketidaknyamanan yang sering muncul seperti sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, *striae gravidarum* 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70% (Beti,2019). Presentase keluhan yang paling banyak dialami ibu hamil adalah nyeri punggung dengan presentase 70%. Salah satu cara mengatasi nyeri punggung adalah dengan teknik pijatan lembut yang disebut *Endorphin massage* untuk melepaskan senyawa *endorfin* yang merupakan pereda rasa sakit alami di dalam tubuh (Eka,2023). Presentase keluhan yang ditemukan dari PMB Bidan YH Pematangsiantar adalah sebanyak 30 ibu hamil dari 172 kunjungan ibu hamil yang mengalami nyeri punggung sepanjang tahun 2023.

Asuhan dalam pelayanan ANC ibu hamil akan memperoleh imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali. Hal ini merupakan upaya pencegahan tetanus neonatorum. Cakupan imunisasi TT2 pada ibu hamil tahun 2022

sebesar 72,7%, meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 46,4%, dan lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 86,2%. Sedangkan TT2 merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Oleh karena itu, penting ibu hamil mendapatkan imunisasi TT (Kemenkes,2023).

Selama pelayanan ANC ibu hamil juga wajib melakukan pemeriksaan *Triple Eliminasi* sebagai upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV pada tahun 2022 sebanyak 2.824.039 ibu hamil, yang melakukan pemeriksaan Hepatitis sebanyak 3.183.856 ibu hamil, dan yang melakukan pemeriksaan sifilis sebanyak 24,54 % ibu hamil (Kemenkes,2023).

Fase bersalin merupakan lanjutan dari fase kehamilan, ibu hamil akan memasuki fase bersalin yang dipengaruhi dengan 5P yaitu *passage way* (jalan lahir), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban), *position* (posisi letak janin dan ibu), *psicologic* (psikologi ibu) dan *power* (kekuatan ibu saat mendedan) yang di dukung dengan adanya his juga tenaga dan tehnik mendedan (Dharma,2022). Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 87,9%. indikator ini belum memenuhi target Renstra 2022 sebesar 91,0%. Sedangkan di Sumatera Utara pencapaian pelayanan persalinan sebesar 87,7% Setiap persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar, terdapat beberapa kendala terhambatnya proses persalinan salah satunya ialah teknik mendedan yang salah yang dapat menyebabkan robekan jalan lahir atau rubtur. (Pebriani,2020).

Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum (Misrina,2020). Pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian laserasi perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena

episiotomi dan 38% karena robekan spontan (Kemenkes, 2021). Di PMB Y.H tahun 2023 terdapat 74 kejadian ruptur perineum dari 134 kelahiran.

Dalam langkah persalinan, melakukan IMD atau Inisiasi Menyusui Dini merupakan langkah awal bayi untuk memulai menyusui dengan cara merangkul di dada ibu. IMD dapat membantu merangsang produksi ASI sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Cakupan pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir adalah 28.954 dari 42.775 kelahiran dan pemberian ASI eksklusif sebanyak 32.264 dari 72.432 bayi usia 6 bulan (Kemenkes, 2023). Di PMB Y.H tahun 2023 pelaksanaan IMD dilakukan pada 128 pasien dari 134 kelahiran. Angka kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari) sedangkan angka kematian neonatal di Sumatera Utara berjumlah 633 kasus (Kemenkes, 2023).

Setelah melalui proses persalinan, Ibu sudah memasuki fase nifas, fase dimana plasenta sudah keluar dan pemulihan alat – alat kandungan seperti sebelum hamil (Juliastuti, 2021). Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program pemerintah yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum (Saputri, 2019). Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, dan di Sumatera Utara sebesar 66,7% (Kemenkes, 2023).

Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai kualitas yang memadai menjadi beban pembangunan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial, maka diperlukan usaha program keluarga berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan merencanakan jumlah anak serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 61,9%, diikuti pil sebesar 13,5%. Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh

praktek mandiri bidan sebesar 35,4%, kemudian Pustu/Pusling/Bidan Desa (26,2%), dan Puskesmas/Klinik TNI/Polri (13,1%) (Kemenkes,2023).

Penerapan asuhan kebidanan secara *COC* penulis memilih memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.R 27 tahun GII PI A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*COC*) pada Ny.R di PMB Y.R.H.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.R 27 tahun G2P1A0 dimulai pada Kehamilan trimester ke III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai Akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*COC*).

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai akseptor KB dengan langkah – langkah :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R umur 27 tahun G2P1A0 masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “Y.Hutahaean” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.R di Jalan Farel Pasaribu Gg. Jambu Air.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. R dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2024, di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean dijalan Balige 2 no 70, dan dikediaman Ny.R di Jalan Farel Pasaribu Gg. Jambu Air.

1.5 Manfaat Penulisan.

1.5.1 Bagi Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis.

1. Bagi Penulis

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada Laporan Tugas Akhir ini yang dilakukan pada Ny.R juga sebagai media penambahan ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan Kontrasepsi serta penanganannya.

2. Bagi Klien.

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak selama masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Akseptor KB.