

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah (normal) yang mungkin terjadi pada setiap wanita atau seorang ibu. Setiap ibu hamil, bersalin, dan nifas sangat membutuhkan pelayanan dan pertolongan dengan baik, tepat dan benar, karena hal tersebut sangat mempengaruhi terhadap mortalitas ibu. Pelayanan pertolongan yang di maksud adalah ANC terpadu, pertolongan persalinan, dan kunjungan masa nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pelayanan pertolongan ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin tanda-tanda adanya komplikasi, sehingga dapat mencegah terjadinya mortalitas ibu dan bayi. (Wati, dkk, 2023)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2022)

Menurut 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 menitik beratkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi(Lestari, 2020)

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).

Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, , perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus .(Kementrian Kesehatan, 2022)

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru di tahun 2021, karena masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) (Kementrian Kesehatan, 2022)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Terdapat

dua provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%, dan Kalimantan Tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Papua Barat, Papua, dan Sulawesi tengah memiliki cakupan terendah.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%), Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), dan Bengkulu (65,5%), sedangkan terendah adalah Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%) dan Maluku (33,9%) (Kemenkes RI, 2021).

Data dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, pada usia 7- 28 hari sebesar 20,9%, pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Kementrian Kesehatan, 2022).

Profil Kesehatan Sumatra Utara melaporkan bahwa terdapat 131 kematian ibu pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas, jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2021

yaitu sebanyak 254 kematian ibu. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yaitu sebesar 106,15/100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup). Dan menurun pada tahun 2022 yaitu sebesar 50,60/100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup). (Profil kesehatan sumut, 2022)

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII /2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistic berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. S umur 26 tahun G2P1A0 di Klinik Suryani.

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

b. Tujuan Khusus

Tujuan dari studi kasus ini, mahasiswa mampu :

- 1) Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara Continuity of Care.

- 2) Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- 3) Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, secara *Continuity of Care*.
- 4) Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- 5) Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- 6) Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- 7) Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara *Continuity of Care*

D. Manfaat

- a. Manfaat bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Medan Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan keluarga berencana.

b. Manfaat bagi Klinik Suryani

Dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di lahan praktik dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan guna mempertahankan mutu pelayanan yang lebih baik.

c. Manfaat bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Klinik Suryani

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.