

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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 et al., 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 Republik Indonesia, 2022).

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 Republik Indonesia, 2022).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 187 orang atau sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198

kelahiran hidup) dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 253 orang atau sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup. Pada Tahun 2022 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang dengan AKI 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup)(Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Presentase cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 88.54%, Sumatera Utara 83.50% dan Kabupaten Deli Serdang 93.04%(4) . Dampak dari pandemic Covid-19, cakupan pelayanan K4 mengalami penurunan pada tahun 2020 dengan persentase di Indonesia sebesar 84.6%, Sumatera Utara 79.9% Kabupaten Deli Serdang 90.92%(5) . Pada tahun 2021, presentase K4 di Indonesia sebesar 88.8%, Sumatera Utara 84.2% dan Kabupaten Deli Serdang 94.31% dan K6 diberlakukan pada tahun 2021 dengan presentase di Indonesia sebesar 63.0% dan Sumatera Utara 84.6%(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2021)

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan COC, penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menghasilkan Lulusan Bidan Profesional dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yang Unggul dalam *Hypnotherapy* Kebidanan”.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.H berusia 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu di PMB Samsidar Sitorus,

dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan.

1.2 Identifikasi Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan *Continuity of Care* (COC)

1.3.1 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/Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Penulis

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 hami, besalin, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidanan.