

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan masyarakat. Hal ini erat kaitannya dengan masalah kesehatan ibu dan anak yang masih menjadi masalah kesehatan yang harus disorot karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan kualitas sumber daya manusia.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, yaitu semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi suatu negara menandakan semakin buruknya derajat kesehatan negara tersebut karena ibu hamil dan bayi adalah kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan (Mirza, 2022).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berperan penting dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat. Faktanya, KIA menjadi indikator utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Tidak hanya menjadi satu indikator, KIA termaktub di dalam beberapa tujuan dan target SDGs, seperti tujuan kedua dan target kedua (SDGs 2.2) yaitu “Mengakhiri segala macam bentuk malnutrisi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target-target yang sudah disepakati secara internasional tentang gizi buruk dan penelantaran pada anak balita dan mengatasi kebutuhan nutrisi untuk remaja putri, ibu hamil dan menyusui, serta manula.”

Selanjutnya, pada tujuan ketiga (SDGs 3) “Memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua,” termaktub dua target, yaitu “Mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada 2030,” (SDGs 3.1), dan “Mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, di mana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1.000 kelahiran pada 2030.” (SDGs 3.2).

Tidak hanya dalam SDGs, KIA berperan penting dalam menentukan arah transformasi pembangunan. Keberhasilan suatu negara menjadi negara maju,

ditentukan oleh strategi pembangunan, yang menjadikan KIA sebagai fondasi menuju transformasi pembangunan. Hal itu bisa dilihat di negara maju (*high income country*), yang menginvestasikan pembelanjaan publiknya lebih besar untuk KIA. Dampaknya, mereka sekarang menikmati pengembalian investasi berupa sumber daya manusia (SDM) unggul, produktif, dan inovatif (Hida Nurrizka, 2020).

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan 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 AKI dan AKB (Rini and Lestari, 2020).

Salah satu fokus pembangunan KIA adalah perbaikan asupan gizi pada ibu hamil dan menyusui, serta anak. Kenapa kita harus fokus ke sana? Ternyata, peranan gizi sangat penting untuk memastikan ibu dan anak mendapatkan asupan gizi yang baik dan seimbang di saat seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang merupakan fase emas tumbuh kembang anak. Fase ini menentukan apakah anak tersebut nantinya menjadi SDM yang unggul dan produktif atau tidak. Secara global pun, kesadaran terhadap asupan gizi pada 1000 HPK sudah digalakkan. Contoh nyatanya adalah program Scaling up Nutrition (SUN) telah menjadi salah satu komitmen global untuk memperbaiki kualitas asupan gizi, yang dimulai dari 1000 HPK.

Selain gizi, penanganan terhadap kesehatan ibu, baik pada fase prakehamilan, hamil, menyusui, maupun setelah menyusui juga berperan penting dalam pembangunan KIA. Cakupan programnya bervariasi, misalnya perbaikan pelayanan KIA, perbaikan pola dan perilaku kehidupan sehari-hari yang terkait KIA, peningkatan pengetahuan tentang KIA, menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, serta mewujudkan keluarga sehat. Dalam hal tersebut, kita harus memastikan ibu pada pra-kehamilan, hamil, menyusui, dan setelah menyusui memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, mendapatkan bimbingan konseling, berada di lingkungan yang sehat dan keluarga memberikan dukungan penuh.

Saat ini, kita masih menemukan banyak persoalan dalam pelayanan kesehatan maternal. Ternyata, tidak semua ibu hamil bisa akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Misalnya, ibu-ibu hamil yang berada di daerah pedesaan dan kawasan timur Indonesia memiliki tingkat aksesibilitas rendah terhadap pelayanan kesehatan maternal sehingga rentan terhadap risiko kematian.

Upaya dalam menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu melakukan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yaitu adanya Posyandu di desa/kelurahan serta adanya Desa Siaga. Pada hakekatnya posyandu merupakan kegiatan yang tumbuh dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggung jawab bersama. Kegiatan tersebut antara lain pelayanan Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 sampai K4, pelayanan gizi, dan pelayanan komplikasi kebidanan, serta melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap, dan peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB).

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 (Rini and Lestari, 2020).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan menerapkan pelayanan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan kepada wanita dimulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana (KB).

Asuhan Kebidanan COC ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan yang berkelanjutan mulai dari ibu hamil yang dianjurkan selalu kontrol kehamilan minimal 6 kali agar dapat mendeteksi komplikasi, kemudian akan memantau persalinan mulai dari kala I-IV sampai masuk ke masa nifas dan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali, dan juga memberikan asuhan pada bayi baru lahir dalam setiap kunjungan neonatal minimal 3 kali serta memberikan konseling untuk mengikuti KB.

Penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan dengan menerapkan COC pada Ny. M di Klinik Bidan Helen Tarigan, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan Tahun 2024.

B. IDENTIFIKASI RUANG LINGKUP ASUHAN

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Of Care* (COC) (asuhan berkelanjutan).

C. TUJUAN PENULISAN

C.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. M di Klinik Bidan Helen
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny. M di Klinik Bidan Helen
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M di Klinik Bidan Helen
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. M di Klinik Bidan Helen
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M di Klinik Bidan Helen
6. Melaksanakan pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

D. SASARAN, TEMPAT DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN

D.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. M umur 21 tahun GIP0A0 dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

D.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M umur 21 tahun dilaksanakan di Klinik Bidan Helen Kota Medan.

D.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan continuity of care adalah Mei sampai Juni 2024.

E. MANFAAT

E.1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutudan berkualitas.

E.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan berkualitas

c. Bagi Klien

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