

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator berhasil tidaknya upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) sekitar 800 wanita meninggal setiap hari (UNICEF 2023). Tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal dan hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (World Health Organization 2023). Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Sekitar 6.700 bayi baru lahir meninggal setiap hari, atau 47 % dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO 2022).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menyebutkan AKI 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183 per 100.000 KH. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 KH dengan target 2024 adalah 16 per 1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70 per 100.000 KH dan AKB mencapai 12 per 1.000 KH (BKKBN 2021).

Jumlah kasus kematian ibu berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299,198 sasaran lahir hidup, jika dikonversikan ke AKI adalah sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 715 kasus dari 299,198 sasaran lahir yaitu sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Ini juga menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2022). Penyebab tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas (UNICEF 2023). Di Indonesia penyebab kematian

terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan, 741 kasus, jantung 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI 2022).

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan ANC yang diberikan harus bermutu dan sesuai dengan standar ANC terpadu (Devi, Wardani, and Fatmawati 2023). Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali ANC dan 2 kali ke dokter. ANC dilakukan minimal 1 kali pada Trimester Pertama (TM I) (0-12 minggu), 1 kali pada Trimester Kedua (TM II) (12-24 minggu), dan 3 kali pada Trimester Ketiga (TM III) (24 minggu sampai menjelang persalinan), 2 kali diperiksa dokter saat Kunjungan Pertama (K1) di TM I dan Kunjungan Kelima (K5) di TM III (Kemenkes RI 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* (COC). COC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti *et al.* 2023) Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Veronica *et al.* 2020).

Asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif juga diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi diantaranya dengan pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi pada usia kehamilan Trimester III yang sering dikeluhkan pada ibu hamil bahkan kadang memberikan ketidaknyamanan bagi

ibu, salah satunya adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung saat hamil terjadi pada daerah lumbosacral, karena akan bertambah intensitas nyeri seiring bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan adanya pergeseran pada pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh dan akan menyebabkan rasa tidak nyaman (Kesumaningsih *et al.* 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada salah satu ibu hamil TM III yaitu Ny. M usia 26 tahun dengan G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu untuk dilakukan objek kehamilan, bersalin, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) di Klinik Pratama Matahari Tanjung Morawa.

1.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. M ,usia Kehamilan 36 Minggu,mulai dari hamil,bersalin,masa nifas,dan KB di PMB Bidan Patama Matahari

1.2 Tujuan Asuhan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kabidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, pesalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/(KB).

1.2.2 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. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang di lakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

1.3 Manfaat Asuhan

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 umunya 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 hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan