

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) yaitu dengan menerapkan asuhan berkesinambungan (Sri & Desi, 2023).

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) (Dewi, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi saat ini menjadi masalah prioritas yang terus diupayakan untuk menurunkan jumlahnya. Terlebih saat ini, AKI di Indonesia menduduki peringkat tertinggi kedua di ASEAN. Pemerintah Indonesia melalui rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 telah menargetkan AKI 183 per-100.000 kelahiran hidup dan AKB 10 per-1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI-AKB melalui pelaksanaan antenatal care (ANC) terpadu (Tuti & Irdalisa, 2020).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan WHO 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) penyebab utama kematian neonatal adalah prematuritas, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran dan sepsis neonatal, maka diperkirakan mencapai kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup. AKB berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2017, yakni 178 kasus, angka ini meningkat pada tahun 2018 yakni 248 kasus (Yusni, 2020).

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Pada setiap perkembangan kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kasmiati et al., 2023).

Angka kematian ibu merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2024). Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN.

Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsia/ eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Ada dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes, 2024).

Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil mampu mendeteksi dini

kemungkinan terjadinya komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan hal ini penting untuk menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Surmani & Nadiatul, 2022).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur. Secara Psikologis ibu juga akan merasa tidak nyaman dan menganggap bahwa kehamilannya sangat berat dilalui sehingga ibu merasa tidak nyaman akan kehamilannya. Sebagai bidan maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan konseling cara mengatasi keluhan dan upaya pencegahan yaitu senam hamil dan pemberian kalsium (Natalia & Handayani, 2022).

Ketidaknyamanan dalam kehamilan terjadi pada hampir semua kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan ibu trimester III yaitu keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). sering BAK pada kehamilan terjadi karena adanya perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan (Ratih, 2022).

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada TM III. setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing . sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan, walaupun demikian juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara kompherensif kepada ibu hamil karena keluhan ini dapat mengakibatkan persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Ziya & Putri Damayanti, 2021).

Kecemasan pada ibu hamil berpengaruh terhadap proses persalinan, terutama pada ibu dengan kehamilan pertama (primipara). Perasaan takut

terhadap persalinan bisa dikurangi dengan memperbaiki persepsi ibu hamil terhadap proses persalinan normal, sekaligus memberikan motivasi dan keyakinan kepada ibu hamil bahwa mereka mampu melahirkan secara normal. Penyediaan dukungan Pendidikan dan emosional memiliki potensi untuk mengurangi intervensi seperti persalinan section caesarea dan bisa mencegah perasaan trauma pada proses persalinan. Membantu ibu untuk melewati proses persalinan normal bisa meningkatkan kualitas hidup reproduksi Wanita, mengurangi biaya perawatan Kesehatan, serta meningkatkan Kesehatan pada ibu dan anak pasca proses persalinan (Intan Sari & Bina Aquari, 2024).

Masa Nifas merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi (Kasmiati, 2023).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2020. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Perkembangan pemberian ASI dapat dilihat di beberapa negara dan menurut data dari UNICEF 2014 terdapat 32,6% saja bayi yang mendapat ASI eksklusif pada 6 bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang mencapai 39% dan di beberapa negara seperti Philipina mencapai 34%, Myanmar ada 31% dan Vietnam mberada di angka 27% serta dapat disimpulkan bahwa bahwa di wilayah Asia Tenggara menunjukkan angka 20% - 30% (Elisa et al., 2023).

Gerakan keluarga berencana di Indonesia menawarkan berbagai macam

metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant) dan non- hormonal metode amenorea laktasi (MAL), metode keluarga berencana alamiah (KBA), senggama terputus, metode barier seperti kondom, diafragma, spermisida). Konseling yang diberikan pada ibu mengenai MAL diantaranya adalah keefektifan, cara kerja, persyaratan agar mal mempunyai efektifitas tinggi (Dewi, 2024).

Upaya pemberian stimulus untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin dalam perannya melancarkan produksi dan pengeluaran ASI sangat penting terutama pada beberapa hari pertama pasca melahirkan karena hal tersebut dapat berdampak timbulnya kesulitan pada ibu menyusui dan ibu dengan metode alat kontrasepsi KB MAL (Elisa et al., 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara continuity of care (pengkajian, klasifikasi masalah, penegakkan diagnosa, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan pelayanan kebidanan pada Ny. L.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. L G1P0A0 di PMB

Repelita.

- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.L di PMB Repelita.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar kepada Ny.L di PMB Repelita.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar kepada Ny.L di PMB Repelita.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencanaan kepada Ny.L di PMB Repelita.

D. Ruang Lingkup

1. Lokasi dan Waktu

Lokasi yang dilakukan penulis dalam penyusunan laporan continuity of care ini adalah di PMB Repelita dan penyusunan laporan continuity of care dimulai dari Maret s/d Mei 2025.

2. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang diambil untuk penyusunan laporan continuity of care ini adalah Ny.L dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL hingga pelayanan alat kontrasepsi.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang

perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan continuity of care.

F. Sumber data dan Metode Pengmpulan Data

Jenis penelitian yang digunakan adalah observational deskriptif dengan metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini di lakukan di PMB Repelita Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu. Subjek penelitian ini adalah subjek tunggal yaitu Ny. L dengan umur 27 tahun yang di ikuti hingga proses persalinan, bayi, kemudian dilanjutkan dengan asuhan masa nifas hingga keluarga berencana. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada subjek Ny. L, dan data sekunder yang didapatkan dengan studi dokumentasi.