

BAB I

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 (Haryati and Amru, 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) (Irfana *et al.*, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 295.000 kematian ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (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. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%),

dan lain-lain (28%). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021).

Angka kematian ibu dan bayi saat ini menjadi masalah prioritas yang terus diupayakan untuk menurunkan jumlah kasusnya. 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 (Faudiah dan Irdalisa, 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 (Rini & Lestari, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care

(ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 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, 2023).

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 (Alam, Sukmawati and Sumarni, 2021).

Ketidaknyamanan dalam kehamilan terjadi pada hampir semua kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan ibu trimester III yaitu adanya nyeri punggung, sering Buang Air Kecil (BAK), dan sulit tidur. Nyeri punggung dan sering BAK pada kehamilan terjadi karena adanya perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan. Keluhan yang dialami berupa nyeri punggung bisa menyebabkan kecemasan pada ibu (Ansori *et al.*, 2022). Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III (Johan, 2024a).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian

bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Wahyudi Aulia Siregar, 2021). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang terus mengalami penurunan dari 23 kasus pada tahun 2021 menjadi 16 kasus per 42.363 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2022. Kasus kematian ibu paling banyak terjadi pada masa ibu nifas (post partum). Penyebab kematian ibu paling banyak adalah perdarahan dan pada tahun 2021 antara lain perdarahan dan gangguan hipertensi. Perdarahan dilaporkan sebanyak enam kasus, gangguan hipertensi sebanyak lima kasus, dan akibat lain sebanyak lima kasus (Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2022).

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) 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.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan pendekatan terhadap salah satu ibu hamil yang berada di Jl.Tasbih 1 Setia budi Ny. S usia 27 tahun G2P1A0 berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan menandatangani *informed consent*. Penulis menyusun Laporan COC dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Berfokus Pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Sering Buang Air Kecil (BAK) di Klinik Pratama Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan Tahun 2025."

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, penegakan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

nifas sampai pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan pelayanan kebidanan pada Ny.S di Klinik Pratama Sunggal.

C. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis pada Ny.S di Klinik Pratama Sunggal.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal pada Ny.S di Klinik Pratama Sunggal.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas pada Ny.S di Klinik Pratama Sunggal.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal pada bayi Ny.S di Klinik Pratama Sunggal.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana pada Ny.S di Klinik Pratama Sunggal.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

D. Ruang Lingkup

1. Lokasi dan Waktu

Lokasi yang dilakukan penulis dalam penyusunan laporan *continuity of care* ini adalah di Klinik Pratama Sunggal yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi pendidikan untuk memberikan Asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, dan waktu dan penyusunan laporan *continuity of care* dimulai dari Februari s/d Juni 2025.

2. Subjek Laporan Kasus

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

E. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik Pratama Sunggal

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. 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*.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan pasien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan,nifas, bayi baru lahir dan 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.