

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, tahun 2020 terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. 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 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 KH. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH dan AKB mencapai 12/1.000 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 62,50/100.000 Kelahiran Hidup (KH) . Laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 715 kasus dari 299,198 sasaran lahir yaitu 2,39/1.000 KH. Ini juga menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 2,39/ 1000 KH (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 (KB) 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 sering Buang Air Kecil (BAK). Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim akan membesar sehingga rahim membesar ke arah luar dari saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan

rahim, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil (Yulianti *et al.* 2023). Selain sering BAK nyeri punggung bagian bawah juga sering dikeluhkan oleh ibu hamil trimester III, nyeri punggung saat hamil terjadi pada daerah lumbosacral, intensitas nyeri akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan adanya pergeseran pada pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman (Kesumaningsih *et al.* 2023).

Berdasarkan uraian masalah diatas penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada salah satu ibu hamil TM III yaitu Ny. N usia 29 tahun dengan G2P1A0 yang berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menandatangani *informed consent* di Klinik Pratama Sunggal Kota Medan Tahun 2025.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. N umur 29 tahun G2P1A0 ibu hamil trimester ke - III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus hingga menggunakan alat Kontrasepsi, maka mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan 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/ KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N

6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan metode SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N G2P1A0 usia 29 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu di Praktik Klinik Pratama Sunggal.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Juni 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi, dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan kebidanan, sehingga dapat meningkatkan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan 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

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.