

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas keadaan normal yang dialami oleh setiap wanita, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam nyawa ibu serta bayi apabila terjadi komplikasi hingga kematian, oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan dan nifas memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan agar mendapat kesejahteraan ibu dan bayi.

Selain itu untuk kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu tujuan pokok (SDGs) *Sustainable Development Goals* yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat diantaranya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Purhadi Nina Fauziah, 2014). Menurut Ketua *Ilmiah International Conferense on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)* Meiwita Budhieharsa, pada tahun 2019 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, padahal pada tahun 2015 target AKI Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Sementara pada tahun 2020, AKI Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan pendarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122 orang, penyebab lain yaitu 37,17% atau sebanyak 210 orang, untuk penyebab lain dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme dan sebagian lagi masuk dalam kriteria gangguan peredaran darah. Jika dihitung angka kematian absolut masih tinggi sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak

4.216 balita meninggal pertahun. Perbandingan kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Masalah yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak, bahwa proporsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada neonatal (0-28 hari) dan ini terjadi pada setiap tahunnya. Pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 ada kecenderungan Angka Kematian Bayi tidak mengalami perkembangan, namun tahun 2019 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), dengan demikian Angka Kematian Bayi Jawa Timursampai dengan tahun 2019 sudah dibawah target Nasional.

Menurut data diatas, tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dengan Program *Safe Motherhood* salah satunya melalui kegiatan *Making Pragnancy Safer*. Empat pilar upaya *safe motherhood* adalah keluarga berencana, asuhan kehamilan, pelayanan bersih dan aman, serta pelayanan obstetric esensial. Salah satu kegiatan *Making Pragnancy Safer* adalah pemberian pelayanan *Antenatal Care (ANC)*, yang dilaksanakan selama kehamilan sebagai upaya pencegahan awal dari faktor resiko yang terjadi pada kehamilan. *Antenatal Care (ANC)* merupakan salah satu program dari program *safe motherhood* yang merupakan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan (Fasiha, 2017). Dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* minimal 6 kali yaitu : 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2, dan 3 kali pada TM 3 (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi dini kelainan dan resiko yang akan timbul pada

masa kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal dikatakan berkualitas jika memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 10T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019). Pelayanan Intra Natal Care harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan 60 langkah APN untuk mengurangi pendarahan dan infeksi. Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu KF 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan) KF 2 (3-7 hari setelah persalinan), KF 3 (8 -28 hari setelah persalinan), dan KF 4 (29 – 42 hari setelah persalinan). Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu KN 1 (6- 48 jam), KN 2 (3- 7 hari), KN 3 (8- 28 hari) (Kemenkes RI,2020). Pelayanan KB adalah salah satu indikator menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan.

Kebijakan pemerintah salah satu upaya untuk memantau kehamilan dan kesehatan ibu adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC). Asuhan *Continuity Of Care* merupakan layanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalikasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif sehingga terjadinya dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan diakui sebagai

komponen kunci perawatan intrapartum (Ningsih, 2017). Adanya asuhan berkesinambungan diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, bersalin, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk penggunaan alat kontrasepsi tanpa penyulit apapun, sehingga dapat menurunkan resiko kematian pada ibu dan bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan di PMB Soemidjah Ipung di Kecamatan Blimbing Kota Malang selama 1 Januari sampai 31 Oktober 2022 yaitu kunjungan ANC 2446 ibu hamil, persalinan sebanyak 307 ibu, sebesar 265 (86,31%) persalinan spontan dan persalinan di rujuk yaitu 42 orang (14,69%). Penyebab persalinan rujukan yaitu karena kala II lama, KPD, BSC, ketuban menonjol. Subsmakrosomia, hoating head, postdate, arrest, antifosfolipid syndrom (APS), antepartum bleending (APB), letak sungsang, oligohidramnion. Adapun jumlah kunjungan nifas sebanyak 307 dan tidak ditemukan masalah infeksi pada ibu dan perdarahan postpartum. Pada bulan tersebut terdapat cakupan jumlah pengguna KB yaitu sebanyak 608 akseptor.

Dalam memberikan pelayanan secara COC, bidan mampu untuk memantau kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensi sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, nifas sehingga tidak terjadi komplikasi dan penyulit. Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari hamil sampai dengan masa interval pada Ny. X di PMB Sumidjah Ipung yang didokumentasikan pada Proposal Tugas Akhir.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III yang dimulai dari UK 39-40 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta pendekatan pada ibu masa antara. Pelayanan yang akan diberikan ini secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan ibu pada masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan masa antara).
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif danberkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehenif danberkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

menggunakan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam pemberian asuhan kebidanan, secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan ibu pada masa antara.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa antara.

b. Bagi tenaga kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa antara.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa antara.

d. Bagi institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*)