BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Masalah yang sering terjadi pada kehamilan yaitu seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan dibedakan menjadi dua yaitu pre-eklampsia dan eklampsia, dan perdarahan antepartum. Pada persalinan masalah yang sering terjadi berupa partus lama, partus macet, perdarahan postpartum seperti robekan jalan lahir, sisa plasenta dan antonia uteri. Sedangkan pada masa nifas masalah yang sering terjadi yaitu infeksi luka jalan lahir pascapersalinan, *sepsis puerperalis*. Permasalahan tersebut yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi.

Angka Kematian Ibu per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah sebagai berikut. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tertinggi terdapat di Kabupaten Jember yaitu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 61 orang. Sedangkan Angka Kematian Ibu terendah ada di Kota Madiun yaitu sebesar 40,14 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 1 orang. Walaupun capaian Angka Kematian Ibu di Jawa Timur sudah memenuhi target Supas, Angka Kematian Ibu harus tetap

diupayakan turun supaya target Renstra terpenuhi (89,92). Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Menurut Prawirohardjo (2013) penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dan dikelompokkan dalam faktor risiko yaitu paritas, usia hamil (terlalu muda atau terlalu tua), diabetes atau penyakit ginjal yang sudah ada sebelumnya, hipertensi kronis yang sudah ada sebelumnya, kehamilan kembar, mola hidatidosa, hidrops fetalis, bayi besar, obesitas dan pekerjaan selama hamil. Penyebab perdarahan pada kehamilan adalah perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum, Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua setelah melewati trimester III disebut dengan perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum merupakan suatu kasus gawat darurat yang berkisar 3-5% dari seluruh persalinan. Penyebab utama perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta; penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/ serviks. Plasenta previa merupakan penyulit kehamilan hampir 1 dari 200 persalinan atau 1,7 % sedangkan untuk solusio plasenta 1 dalam 155 sampai 1 dari 225 persalinan atau <0,5% Lebih dari setengah dari

seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan paling sering dari perdarahan yang berlebihan. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan vaginam atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan lacerasi traktus genitalia bawah merupakan penyebab sebagian besar perdarahan postpartum. (Jurnal e-Biomedik 2013).

Karena adanya pandemi Covid-19 Kabupaten/Kota agar meningkatkan pendataan dan pendampingan pada ibu hamil di wilayah kerjanya dengan melakukan Kunjungan Rumah dan di sarankan untuk ANC terpadu ke Puskesmas agar penyakit penyerta pada bumil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas/Bidan pada trimester pertama agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (10T) dan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter (Dinkes Jawa Timur, 2020). Begitu juga dengan persalinan harus dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN). Dilanjutkan dengan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, edukasi (KIE) pada ibu nifas selama 6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan (Permenkes No 21,2021).

Berdasarkan data yang didapat di PMB Kartini di Wagir Malang, kunjungan K1 sebanyak 142 ibu hamil selama bulan januari hingga

september 2021, sedangkan pada bulan tersebut terdapat 104 persalinan. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 88 dan tidak ditemukan masalah seperti infeksi pada ibu. Pada bulan Januari hingga September 2021 jumlah akseptor KB suntik 1 bulan dan 3 bulan sebanyak 191 akseptor dari 218 kunjungan KB suntik. Sedangkan pengguna kontrasepsi baru jangka panjang berupa implan sebanyak 14 akseptor dan IUD sebanyak 13 akseptor. Dari data tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum diminati oleh sebagian ibu.

Berdasarkan uraian data di atas masih ditemukannya beberapa faktor risiko dan kejadian kegawatdaruratan, maka pada kesempatan ini penulis berencana untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) terhadap Ny. W di PMB Kartini Wagir Malang, yaitu dengan mendampingi ibu selama kehamilan trimester III pada usia kehamilan 34—36 minggu dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan ibu nifas dan neonatus, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2. Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III yaitu mulai pada usia kehamilan 34—36 minggu yang dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan pada ibu nifas dan neonatus, serta asuhan pada ibu masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Kartini Wagir Malang.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, BBL, masa nifas, serta neonatus serta masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir
- c. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Nifas dan Meneteki Fisiologis.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah baik Sehat maupun Sakit
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan

manajemen kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien melalui manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana, sehingga dapat mendapatkan dan menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan atau menerapkan teori yang didapat selama perkuliahan secara langsung di lapangan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif, sehingga ke depannya diharapkan bisa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan bisa menjadi bahan pustaka di perpustakaan dan sarana belajar bagi penyusunan tugas akhir yang selanjutnya.

c. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta bisa melakukan deteksi dini adanya penyulit- penyulit mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi. Sehingga mampu menanggulangi terjadinya penyulit maupun komplikasi yang terjadi untuk membantu menekan angka kematian ibu dan bayi.

d. Bagi Lahan Praktek (BPM)

Menambah masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neoantus, dan keluarga berencana secara komprehensif, sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktek tersebut.