

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa Kehamilan sampai masa antara merupakan proses fisiologi, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti, 2014). Faktor penyebab langsung kematian ibu sendiri yaitu adanya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan yang dibedakan menjadi dua yaitu eklampsia dan pre-eklampsia serta perdarahan antepartum. Pada persalinan masalah yang sering terjadi berupa partus lama, partus macet, kala II memanjang, perdarahan post partum seperti robekan jahah lahir, sisa plasenta dan atonia uteri. Pada masa nifas masalah yang sering terjadi seperti infeksi luka jalan lahir pasca persalinan dan bendungan ASI. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia dan BBLR. Peristiwa Kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Damayanti, 2014).

Komplikasi yang terjadi pada proses kehamilan sampai masa antara jika tidak mendapatkan tindakan yang tepat bisa menyebabkan kematian pada ibu dan bayi..AKI di Indonesia sendiri masih cukup tinggi jika dibandingkan negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di

Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Pada data yang tercatat menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang (Dinkes Jatim, 2021),

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Penyebab Asuhan *Continuity Of Care* dapat dijadikan upaya dalam menekan angka AKI yaitu karena *Continuity Of Care* mencakup asuhan seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana.

Manfaat dari *Continuity Of Care* yaitu mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan

intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meingkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* juga bermanfaat untuk memastikan ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim pratiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan kesehatan ibu bersalin setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan neonatus pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali

yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Memberikan ibu nifas pengetahuan tentang KB juga merupakan hal penting agar ibu nifas tidak salah memilih alat kontrasepsi. Upaya pemberian inform consent tentang KB juga dapat dilakukan pada saat kunjungan nifas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di PMB Endah Nurika di kecamatan Sisir Kota Batu dari bulan Januari – Oktober 2022 terdapat data ANC di PMB tersebut berjumlah 880 orang dengan cakupan K1 sebanyak 27,84 % (245 orang) sedangkan cakupan K1 di Jawa Timur sebanyak 97,70% (Dinkes Jatim, 2020), berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa cakupan K1 di PMB Endah lebih rendah dari cakupan K1 di Jawa Timur. Pada cakupan ibu bersalin terdapat 103 ibu bersalin, sebanyak 92,23% (95 ibu) dengan persalinan normal dan dengan 8 ibu dilakukan rujukan karena KPD 3 ibu (2,91%), PE 4 ibu (3,88%), dan kala II lama 1 ibu (0,97%), sedangkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) di Jawa Timur yaitu sebanyak 97,03% (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa cakupan K1 di PMB Endah lebih rendah daripada cakupan persalinan normal di Jawa Timur. Pada cakupan kunjungan nifas didapatkan sebanyak 95 ibu dengan KF 100% (95 ibu), KF 86,31% (82 orang), KF 93,68 % (89 orang). Cakupan kepesertaan KB didapatkan sebanyak 1.426 orang dengan 92% (1.312 orang) menggunakan KB suntik, 3,5% (49 orang) pengguna kontrasepsi IUD, 2,9% (41 orang) pengguna kontrasepsi imPlanningt dan 1,6% (22 orang) pengguna kontrasepsi pil. Pada Cakupan kepesertaan KB

jawa timur yaitu 56,86%, berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa cakupan Kepersertaan KB di PMB Endah sudah sesuai.

Berdasarkan data dan penjelasan mengenai *Continuity Of Care* Sebagai pelayanan kesehatan yang mengupayakan untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan di PMB Endah Nurika maka penulis tertarik melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mengenai Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Di PMB Endah Nurika dan diharapkan dapat berjalan dengan baik dan tidak terjadi komplikasi.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta masa antara secara *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara dengan standar asuhan yang menggunakan Manajemen Kebidanan & langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan 34-40 minggu dengan manajemen asuhan kebidanan.

- b. Mengidentifikasi diagnose dan masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan..
- c. Mengidentifikasi diagnose potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- e. Menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai nilai tambah kepastakaan institusi dalam wawasan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan dalam aspek ilmu pengetahuan berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan peneliti memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh berdasarkan pengalaman dalam melakukan Asuhan Kebidanan Secara langsung melalui Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*, sehingga dapat menjadi bekal penulisan di dalam Asuhan Kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, dan dapat dijadikan sumber informasi dalam memenuhi pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan.