

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan fisiologis yang normal, namun juga mempunyai banyak risiko. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan yaitu dimulainya dari hari pertama haid terakhir (HPHT) atau Last Menstruasi Period (LMP) sampai permulaan dan persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Winarti et al., 2017). Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan operasi sesar, pre-eklamsia, eklamsia, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak. Dari risiko tinggi inilah yang akan menjadi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020-2022 mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020-2022 mencapai 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup kasus kematian bayi. Berdasarkan data Dinkes Jatim didapatkan AKI dan AKB di Jatim mengalami penurunan pada tahun 2022, yakni 499 kasus. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70

kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes terdapat tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetri (15,7%). Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes terdapat tiga penyebab utama kematian bayiterbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang bisa disebut Asuhan *Continuity Of Care* (COC). Continuity Of Care adalah layanan yang dilakukan padaseorang perempuan mulai dari masa hamil hingga pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi. Sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu efektif, aman, dan holistic, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonates, dan KB. Pelayanan ini tentunya dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (Pusdiknakes, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Indah Maharany Kecamatan Singosari, didapatkan data kumulatif mulai bulan Januari-September tahun 2023 ibu hamil yang melakukan ANC adalah 185 orang. Data cakupan K1 80%, K4 70%. Kunjungan nifas (KF) sebanyak 147

orang yang meliputi KF 1 60%, KF 2 60%, KF 3 50%. Kunjungan neonates (KN) sebanyak 147 bayi yang meliputi KN 1 60%, KN 2 60%, KN 3 50%. Jumlah akseptor KB bulan Januari- September tahun 2023 yaitu 208. Berdasarkan data bisa dilihat kunjungan ANC, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh banyak faktor salah satunya kurang kesadaran ibu akan pentingnya kunjungan ulang, merasa dirinya dalam keadaan baik atau sudah pulih dan tidak perlu melakukan pemeriksaan kembali. Serta faktor berasal dari lingkungan misal jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, akses transportasi, infrastruktur jalan, dan pasien pindah ke tempat lain.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny X di PMB Indah Maharany S.Tr.Keb. yang berada di Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Pemberian asuhan kebidanan akan lebih maksimal apabila dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan atau bersifat Continuity of care. Diharapkan hal ini dapat meningkatkan data cakupan ANC, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal, serta meningkatkan kualitas calon tenaga Kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara. Pada Proposal Tugas

Akhir ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus

dan masa antara.

- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara.
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara.
- g. Melakukan Evaluasi hasil asuhan dan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*Continuity of care*) guna peningkatan mutu pelayanankesehatan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan masa

antara. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan masa antara.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara kontinu dan berkesinambungan (*Continuity of care*).