

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya, setiap orang berhak tentram, aman, bahagia, sejahtera lahir dan batin, setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat (UU. No. 39 tahun 1999 pasal 9). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Hal ini disadari bahwa peran seorang ibu adalah sangat besar dalam menjaga pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sejak dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan bisa berpengaruh terhadap kesehatan janin dalam kandungan hingga saat kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya (Profil Kemenkes RI, 2019).

Dalam proses kehamilan, bersalin, dan nifas dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Kesakitan dan kematian ibu sering disebabkan karena pendarahan

pasca persalinan, eklampsia, sepsis, dan komplikasi akibat keguguran. Di provinsi Jawa Timur jumlah AKI mencapai 91,92/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 23,6/1.000 kelahiran hidup. Di Kota Malang Jumlah Kematian Ibu tahun 2021 yaitu terdapat 41 kasus dimana naik dari 2020 yaitu 9 kasus. Peningkatan ini terjadi pada bulan Juni-Agustus 2021 dimana pada bulan tersebut terjadi gelombang ke 2 Covid-19. Penyebab kematian ibu di Kota Malang antara lain pre-eklampsia/ eklampsia 4 kasus, jantung 1 kasus, TB 2 kasus, pneumonia 1 kasus, perdarahan 1 kasus, infeksi 1 kasus, dan Covid-19 31 kasus. Sementara itu, kematian neonatal tahun 2021 yaitu 40 kasus. Dimana penyebab kematian antara lain BBLR 14 kasus, Asfiksia 13 kasus, Kelainan Bawaan 7 kasus, Sepsis 2 kasus, dan penyebab lain lain 4 kasus. Untuk kematian bayi 0-11 bulan tahun 2021 yaitu 52 kasus. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi pemerintah melakukan pembangunan dan peningkatan kesehatan melalui SDG's (Sustainable Development Goals) yang dimana pada tujuan 3 tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan berisikan target pada tahun 2030, yaitu mengurangi rasio AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran dan mengurangi AKB menjadi 12/1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2022).

Untuk menurunkan AKI dan AKB tidaklah mudah, salah satu indikator untuk mencegah AKI dan AKB adalah dengan pencegahan komplikasi pada ibu hamil. Terjadinya komplikasi pada ibu hamil diukur dengan menggunakan

KSPR tenaga kesehatan dengan mengetahui resiko pada ibu hamil dan dengan cepat melakukan tindakan selanjutnya. Upaya penurunan AKI dapat didukung dengan pengawasan atau pemantauan ANC (Antenatal Care) terpadu, pemeriksaan ANC terfokus untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Dalam ANC terdapat pemeriksaan yaitu 10T yang dapat memantau kondisi kesehatan ibu saat hamil, bersalin, dan nifas dapat berjalan dengan normal. Selain 10T penggunaan stiker P4K juga merupakan terobosan penurunan AKI bertujuan agar ibu hamil terdata, tercatat, dan melaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun, dan tokoh masyarakat. Pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru diselenggarakan dengan mempertimbangkan pencegahan penularan COVID-19 baik bagi ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan. Pelaksanaan kunjungan antenatal dan pasca salin didahului dengan janji temu / teleregistrasi melalui media komunikasi untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Protokol kesehatan juga harus selalu diperhatikan dalam setiap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori

(tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017), Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifi dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatos, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Pemantauan pada ibu hamil dapat mempermudah pencegahan komplikasi pada persalinan. Namun, pada persalinan juga memungkinkan untuk terjadi komplikasi. Oleh karena itu, pada persalinan membutuhkan asuhan yang tepat dengan menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan persalinan normal merupakan persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi dengan tujuan menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin dipantau dengan menggunakan partograf. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa (Suprapti and Herawati Mansur, 2018).

Setelah bersalin ibu akan mengalami masa nifas, pada masa ini ibu akan mengalami involusi, yaitu masa dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Pada bayi baru lahir mengalami masa adaptasi yaitu masa peralihan dimana sebelumnya bayi berada di dalam uterus menjadi diluar uterus, dalam proses adaptasi tersebut ada kemungkinan terdapat komplikasi yang menghambat proses adaptasi bayi (Ari Kurniarum, 2017). Oleh sebab itu, diperlukan pemantauan bayi baru lahir. Memberikan ibu nifas pengetahuan tentang KB adalah hal yang penting agar ibu nifas tidak salah memilih alat kontrasepsi. Upaya pemberian *inform consent* tentang KB pada ibu dapat dilakukan pada saat kunjungan nifas yang minimal dilakukan 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Elly Dwi Wahyuni, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bdn Ciptomulyo, Kota Malang, pada bulan Januari – Oktober 2023. Data ANC di dapatkan 1000 orang dengan cakupan hamil dengan resiko tinggi sebanyak 130 orang (13%) dan resiko rendah sebanyak 870 orang (87%). Data ibu bersalin didapatkan 110 orang dengan jumlah pasien bersalin yang dirujuk ada 8 orang (7,2%) yang disebabkan karena letak sungsang, plasenta previa dan IUFD. Ditemukan data yang tidak valid dari data ibu hamil dan ibu bersalin dikarenakan pada saat ini adalah era BPJS banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan mendapatkan rujukan ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan lanjutan, ada juga beberapa ibu hamil yang merencanakan persalinan di Rumah Sakit dan tidak sedikit juga beberapa ibu hamil yang pindah kota. Data PNC atau ibu nifas terdapat 108 orang,, dengan ibu nifas yang melakukan KF 1 sebanyak

105 orang (97%), KF II sebanyak 81 orang (75%), KF III sebanyak 15 orang (13,8%) dan tidak terdapat kunjungan ibu nifas pada KF IV. Data bayi baru lahir di TPMB Yulis Aktriani terdapat 108 bayi, dengan bayi yang melakukan KN I sebanyak 105 bayi (97%), KN II sebanyak 74 bayi (68%), KN III sebanyak 11 bayi (10%). Pada cakupan nifas KF II, KF III dan KF IV dan cakupan bayi baru lahir KN II, KN III ditemukan data yang tidak valid atau terdapat penurunan jumlah ibu nifas dan bayi baru lahir yang melakukan kunjungan ulang dikarenakan ibu beranggapan bahwa tidak terjadi masalah pada ibu dan bayinya sehingga tidak melakukan kunjungan ulang. Data akseptor KB yaitu sebanyak 208 orang dengan cakupan yang menggunakan KB Pil sebanyak 15 orang (7,2%), KB suntik sebanyak 185 orang (88%), KB Implan sebanyak 3 orang (1,4%) dan KB IUD/Spiral sebanyak 5 orang (2,4%). Akseptor KB di TPMB Yulis Aktriani merupakan pasien dari dalam maupun luar wilayah kerja TPMB Yulis Aktriani, juga ada beberapa akseptor KB yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya.

Berdasarkan uraian tersebut penulis menemukan beberapa masalah yaitu ada beberapa ibu hamil yang masih resiko tinggi, beberapa komplikasi persalinan seperti presentasi sungsang, plasenta previa dan IUFD, ada juga beberapa ibu nifas yang enggan memeriksakan kesehatan ibu dan bayinya, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC yaitu mendampingi dan memberikan asuhan ibu selama masa kehamilan trimester III, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan

standar asuhan kebidanan kepada Ny “X” di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bdn. Ciptomulyo, Kota Malang, Sehingga diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC ini dapat mencegah terjadinya penyulit pada ibu dan mencegah terjadinya komplikasi serta dapat menurunkan AKI dan AKB.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penyusunan Proposal 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 Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB))
- b. Menyusun diagnosis dan masalah Kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus Asuhan Kebidanan
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan

- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus 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

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus atau bayi baru lahir, dan masa antara.

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,



bayi baru lahir, dan masa antara, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan pelayanan kebidanan.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pendidikan kesehatan serta asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan sayang ibu dan bayi.