

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indonesia merupakan negara yang memiliki andil besar dalam menyumbangkan AKI. Selain memiliki jumlah AKI yang masih cenderung tinggi, AKB Indonesia juga memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak.

Selama proses kehamilan sampai postpartum wanita memiliki resiko mengalami komplikasi. Kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan wanita atau ibu hamil dapat menimbulkan permasalahan. Sehingga perlu untuk membangun suatu hubungan interaksi antara bidan dengan ibu hamil (Ningsih D A, 2017). 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).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Pada tahun 2022, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun signifikan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut bahkan mampu melampaui target AKI Jawa Timur tahun 2022 yaitu di angka 96,42 per 100.000 kelahiran hidup. Sekaligus juga melampaui target nasional yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Malang sendiri terjadi penurunan AKI dari tahun 2021 sebanyak 41 kasus menjadi 6 kasus terhitung sampai bulan Juni pada tahun 2022. Keadaan Rasio Kematian Bayi dan Rasio Kematian Neonatal di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 73,87%. Kematian balita secara total sebanyak 3.598 balita meninggal. Dalam empat tahun terakhir (2017 - 2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika

dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 - 2019 cenderung stagnan menurun, sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 BPS tidak mengeluarkan Angka Kematian Bayi.

75% AKI disebabkan oleh pendarahan (sebagian besar pendarahan pasca persalinan), infeksi, tekanan darah tinggi (eklampsia atau pre-eklampsia), partus lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman. Penyebab utama AKB adalah premature, komplikasi terkait persalinan (afiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir. 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 agar 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 dan penggunaan stiker P4K yang merupakan terobosan penurunan AKI.

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, SST and Herawati Mansur, SST, M.Pd, 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, S.SiT., 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,SST, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Caecilia Yunita.R A.Md.Keb Buring Malang, didapatkan pada periode bulan Januari sampai Agustus 2023 jumlah pemeriksaan ANC sebanyak 266 orang. Cakupan K1 terdapat 121 orang (45%) dan K4 naik menjadi 145 orang(55%), pada K4 mengalami kenaikan karena terdapat pasien ibu hamil merupakan pasien baru yang periksa dari tempat lain. Jumlah kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 25 ibu hamil dengan anemia 5 orang (20%), terlalu banyak anak 6 orang (24%), persalinan dengan vakum 2 orang(8%), terlalu muda 7 orang (28%) dan terlalu cepat 5 orang (20%). Jumlah persalinan sebanyak 208 orang. Persalinan dengan resiko tinggi terdapat 8 orang (4%) yaitu dengan kategori manual plasenta, KPD, dan letak sungsang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah dan tentu berpengaruh terhadap tingginya angka komplikasi. Jumlah pengguna akseptor KB sebanyak 532 orang yang terdiri dari 4 orang (1%) akseptor KB IUD, 4 orang (1%) akseptor KB implan, 14 orang (3%) akseptor KB pil, 172 akseptor (32%) KB suntik 1 bulan, 60 orang (11%) akseptor KB suntik 2 bulan, dan 278 akseptor (52%) KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan penulis menyimpulkan bahwa masih ada banyak pasien yang mengalami resiko, pada PMB tersebut masih banyak kurangnya melakukan asuhan berkesinambungan yang mungkin beberapa tidak

mulai pelayanan mengikuti dari awal yang dimana arti dari asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang dari mulai hamil sampai dengan masa interval, serta kurangnya kelengkapan pendokumentasi pada pelayanan. Maka dari itu perlunya dilaksanakan pelayanan asuhan berkesinambungan ataupun *continuity of care*. Sehingga hal tersebut merupakan alasan penulis untuk mengambil studi kasus di PMB Caecilia Yunita R,A.Md.Keb. Diharapkan penulis dapat memberi model asuhan berkesinambungan ataupun *continuity of care* dengan baik serta dapat memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas untuk mencegah komplikasi pada ibu dari hamil sampai dengan masa interval.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis memberikan atasan masalah bagaimana 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 pengumpulan data dasar pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan

- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- e. Menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan ssesuai rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- h. Melakukan pendokumentasian kebidanan dengan menggunakan SOAP

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 berkelannjutan.

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 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 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.

d. Bagi Klien

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