

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu siklus yang hampir dialami semua wanita, dimana wanita tersebut akan melahirkan keturunan yang akan menjadi sebuah harapan keluarga. Kehamilan merupakan proses yang normal namun ada kalanya akan terjadi ketidaknormalan seperti hipertensi, perdarahan, gangguan peredaran darah, dan lain-lain. Ketidaknormalan ini apabila tidak dicegah akan berkembang menjadi patologis dan apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kegawatdaruratan yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya sehingga menyebabkan kematian ibu dan bayi. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia. AKI dan AKB merupakan tolok ukur upaya keberhasilan program pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian di setiap 100.000 kelahiran hidup selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup namun tetap tidak berhasil mencapai target MDGs, dimana yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000

kelahiran hidup. Sehingga pemerintah Indonesia bersepakat untuk melaksanakan *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk tahun 2016-2030 yang merupakan lanjutan konsep dari MDGs dengan salah satu target tujuan ketiga yaitu menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Tingginya AKI di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan, Tingginya AKB di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh 35,2% BBLR, 27,4 % Asfiksia, 3,4 % infeksi, 11,4% kelainan konginental, dan 22,5% lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur 2020 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 3.614 bayi dan 3.867 balita (Profil Kesehatan Jatim, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Batu mengalami peningkatan dengan jumlah 2 orang meninggal akibat gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Batu sebanyak 15 dengan penyebab tertinggi yaitu asfiksia (Profil Kesehatan Jatim, 2020).

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dimana asuhan yang diberikan dimulai

dari kehamilan hingga masa antara dengan rincian sebagai berikut: a. Kehamilan, pelayanan yang diberikan yaitu: 1) ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes RI (2020) dengan standar 10 T dan minimal 6 kali dalam kunjungan. 2) Program P4K, bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). b. Persalinan, pelayanan yang diberikan yaitu mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sesuai standar 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). c. Nifas, dilakukan minimal 4 kali kunjungan nifas (KF1-KF4) yang dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online. d. Neonatus, dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali. e. KB, KB Pascapersalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Selain itu, dampak dari meningkatnya AKI yaitu 4T (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Dalam memberikan pelayanan secara COC salah satunya bisa dilakukan oleh bidan karena bidan sebagai tenaga profesional yang terlatih mempunyai peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui pemberian pelayanan promotif, preventif dan kuratif pada kehamilan normal, persalinan normal dan masa nifas normal, *women centered*, dan *Continuity Of Care* (Astuti, 2016). Maka dari itu, dengan *Continuity Of Care* bidan mampu

mendeteksi dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi baik, serta membantu mempersiapkan agar masa persalinan dan nifas berjalan normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yaitu dengan mendampingi ibu selama siklus asuhan kebidanan (hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan di PMB Sis Mrabawanti, Oro-Oro Ombo, Kota Batu serta dengan berdasar pada data kumulatif tahun 2021 dari bulan Januari sampai September 2021, cakupan kunjungan ANC sebanyak 121 orang, ibu bersalin normal ditangani oleh tenaga kesehatan di PMB sebanyak 62 orang, cakupan kunjungan nifas dan cakupan KB sebanyak 180 orang dengan rincian IUD 16 orang, implant 39 orang, suntik 122 orang, pill 2 orang, dan kondom 1 orang. Pemberian asuhan ini diharapkan mampu menjaga kesehatan ibu hamil tetap fisiologis dan tidak mengalami komplikasi yang berakhir kematian sehingga mampu menekan AKI dan AKB Kota Batu.

1.2 Batasan masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan dimulai dari siklus kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) yang bersifat *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari siklus kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) yang bersifat *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pendekatan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB diharapkan mampu melaksanakan:

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.
- b. Menyusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.
- c. Melakukan antisipasi masalah yang mungkin akan terjadi pada siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.

- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus serta masa antara) dengan metode SOAP pada Ny. S di PMB Sis Mrabawanti.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan mampu memberikan pengalaman, pengetahuan, ketrampilan, serta mampu menerapkan teori yang telah diterima dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan

asuhan kebidanan komprehensif yaitu pada ibu hamil sampai masa antara.

b. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan yang diberikan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa antara.

c. Bagi Klien

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada klien terkait masa kehamilannya sampai dengan keluarga berencana serta mendapatkan asuhan yang berkesinambungan, sehingga klien mampu menerapkan pengetahuannya secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan.