

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dapat menjadi patologis yang beresiko menyebabkan kematian. Kehamilan dapat berkembang dan dapat mengalami penyulit/komplikasi. Komplikasi pada kehamilan diantaranya seperti anemia, hipertensi, perdarahan, sedangkan pada persalinan yaitu *fetal distress*, kala II memanjang, atonia uteri. Komplikasi masa nifas seperti perdarahan *postpartum*, preeklampsia, mastitis, dan komplikasi masa antara yakni nyeri hebat pada dada, tungkai, abdomen, gangguan penglihatan dan yang lainnya. Hal tersebut yang dapat menyumbang peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Devi, 2019).

Menurut Survei Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia pada tahun 2016 adalah 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021, jumlah kematian ibu sebanyak 7.389 jiwa. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020, AKI mencapai 98,39/100.000 kelahiran hidup. Data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang menunjukkan AKI pada tahun 2020 mencapai 86/100.000 kelahiran. Tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung adalah komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan dan nifas seperti perdarahan

postpartum, infeksi, abortus, preeklampsia dan hipertensi (*World Health Organization*, 2020). Sedangkan penyebab tidak langsung terjadi karena dampak adanya penyakit sebelumnya atau penyakit yang berkembang selama kehamilan, seperti jantung, tuberkulosis, malaria, hepatitis, HIV/AIDS, diabetes melitus. (Jayanti et al., 2016)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 AKB mencapai 23/1.000 kelahiran hidup. Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2020 didapatkan AKB yaitu 5,89/1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian bayi antara lain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia, sedangkan kematian bayi dengan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2021). Dari data AKI dan AKB sudah mengalami penurunan namun masih belum sesuai dengan target Pemerintah Indonesia tahun 2030 yang menargetkan penurunan AKI (70/100.000 KH) dan AKB (12/1.000 KH) pada *Sustainable Developments Goals* (SDGs).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 cakupan K1 sebanyak 97,70% dan K4 90,94%. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2020, cakupan K1 mencapai 88,10% dan K4 83,41% dari 13.024 ibu hamil yang ditargetkan. Di Indonesia pada tahun 2021, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) 90,9%, KF4 90,7%, KN1 100,2%, KN lengkap 96,3%,

sedangkan di Provinsi Jawa Timur Pn 99,6%, KF4 87,49%, KN1 99,15 dan KN lengkap yaitu 96,9%. Di Kota Malang tahun 2020 Pn 84,54%, KF4 83,21%, KN1 88,71%, KN lengkap 87,57%. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, angka prevalensi Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia sebesar 57,4%, yang sebagian besar akseptor memilih kontrasepsi hormonal (suntik) 59,9%, diikuti dengan pil sebesar 15,8%.

Hasil studi pendahuluan di TPMB Anik Rohanjarwati, Malang mulai bulan Januari sampai November tahun 2022 didapatkan data yakni K1 100% (370 ibu hamil), K4 94,59% (350 ibu hamil), ibu hamil resiko rendah 80% (296 ibu hamil), ibu hamil resiko tinggi 16% (60 ibu hamil) yang disebabkan oleh usia (<19 tahun dan >35 tahun), grande multi, kegagalan kehamilan, sedangkan ibu hamil resiko sangat tinggi sebesar 4% (14 ibu hamil) yang diantaranya disebabkan oleh riwayat SC dan preeklampsia berat. Jumlah ibu bersalin sebanyak 259 dengan 74,6% (193 persalinan spontan) dan 25,4% (66 ibu bersalin) dilakukan rujukan karena ketuban pecah dini, preeklampsia berat, riwayat SC, makrosomia dan serotinus. Jumlah ibu nifas sebanyak 193 dengan KF1 100%. Jumlah bayi lahir sejumlah 193 bayi dengan KN 1,2,3 100%, tidak ada kematian ibu dan bayi. Jumlah akseptor KB sebesar 181 dengan 65% (118 akseptor suntik 3 bulan), 22% (40 akseptor suntik 1 bulan), 2,8% (5 akseptor IUD), 4,6% (8 akseptor implant) serta 5,6% (10 akseptor pil).

Berdasarkan data yang diperoleh dari TPMB Anik Rohanjarwati tersebut, menunjukkan pencapaian cakupan pelayanan K4 masih rendah daripada K1 yakni 94,59%. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan

berkesinambungan (*Continuity of Care*) guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan.

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan mulai dari, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan KB. Jika asuhan atau pendekatan dilakukan secara optimal, maka akan berdampak baik yaitu dapat terpantaunya perkembangan kondisi ibu dan bayi, sehingga jika terjadi komplikasi dapat segera ditangani. Begitupun sebaliknya, jika asuhan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan (Astuti, 2017). Asuhan berkesinambungan menjadi salah satu upaya penurunan AKI dan AKB, dengan cara melalui program ANC (*Antenatal Care*) minimal 6 kali kunjungan, bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Devi, 2019). Demikian pula untuk pertolongan persalinan dengan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Tenaga kesehatan juga melakukan kunjungan nifas (KF) sebanyak 4 kali, (Rukiyah, 2018). Pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan (Manggiasih, 2017). Asuhan kebidanan keluarga berencana berkaitan dengan pemahaman jenis-jenis metode KB pada akseptor, fase menunda, menjarangkan maupun mengakhiri kehamilan (Priyatni, 2016). Hasil penelitian dari Ningsih (2017) menyatakan bahwa asuhan berkesinambungan memberikan manfaat seperti meningkatkan persalinan oleh bidan, mengurangi: kematian bayi, pemberian obat analgesia, kelahiran preterm, tindakan episiotomy.

Tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pemberi dan pelaksana memiliki tugas dan wewenang untuk memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pelayanan asuhan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana melalui asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Adapun pelayanan kesehatan di TPMB Anik Rohanjarwati mencakup pelayanan yang berkesinambungan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan masa antara (KB). Berdasarkan paparan di atas, dapat digunakan penulis sebagai acuan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) sebagai upaya preventif untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan secara menyeluruh pada ibu dan bayi di TPMB Anik Rohanjarwati sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan (UK 32—34 minggu) sampai dengan siklus masa antara secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada kehamilan trimester III.
- b. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada persalinan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada masa nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada bayi baru lahir dan neonatus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada masa antara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menerapkan teori yang telah didapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata, melaksanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan neonatus, sampai dengan masa antara.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Subyek Atau Klien

Klien memperoleh asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus, sampai dengan masa antara. sehingga klien mendapat pelayanan dengan baik dan dapat mengantisipasi bila terjadi penyulit.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, serta masa antara.

c. Bagi Lahan Praktik Atau Institusi

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, serta masa antara.