

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan persalinan dan nifas adalah peristiwa yang alamiah bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan nifas dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Agar proses-proses yang sejatinya alamiah ini berjalan dengan baik dan tidak menjadi patologis. Maka sangat diperlukan upaya sejak dini dengan memantau Kesehatan Ibu dan Janinnya secara berkesinambungan dan berkualitas mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan masa antara. Selama kehamilan berlangsung, bisa saja terjadi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Profil Kesehatan Jawa Timur 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2021) untuk menilai program kesehatan ibu hamil dengan pelayanan yang berkualitas, maka indikator cakupan pelayanan kesehatan selama hamil sampai dengan KB dapat dijadikan dasar terhadap perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat menciptakan dan merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI. 2021). Komplikasi terkait kehamilan menurut (SDKI, 2017) antara lain mual muntah, demam tinggi, bengkak kaki, hipertensi, tangan dan wajah yang disertai

kejang, janin kurang bergerak, perdarahan jalan lahir, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Komplikasi pada persalinan adalah persalinan lama, persalinan macet, perdarahan berlebih, demam tinggi, kejang, keluar lendir berbau, ketuban pecah dini, gelisah dan komplikasi lainnya. Komplikasi masa nifas yang sering terjadi adalah, infeksi nifas, bengkak pada wajah dan nyeri kepala. Komplikasi yang terjadi pada Bayi Baru Lahir diantaranya BBLR, hipotermi dan hipoglikemia (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun (2021), disebutkan bahwa cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K4 mencapai 88,8%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan (PN) mencapai 90,92%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 90,7%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 57,4%, dan cakupan kunjungan neonatal (KN) mencapai 96,3% (Kemenkes RI. 2021). Cakupan K1 provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2020 yaitu 97,70%, sedangkan K4 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 90,94. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan mencapai 94,3%, cakupan kunjungan nifas mencapai 91,4%, cakupan akseptor KB mencapai 63,8% dan cakupan kunjungan neonatal lengkap mencapai 118,7 % (cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil) (Kemenkes RI. 2021). 81,9% penanganan komplikasi kebidanan Adapun di Kabupaten Malang Cakupan K1 mencapai 99%, K4 mencapai 96,5%, PN mencapai 97%, KF mencapai 90% dan KB mencapai 79,8% (Profil Kesehatan Jawa Timur 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Sri Wahyuningsih didapatkan data kumulatif mulai bulan Januari—Oktober tahun 2022, tercatat untuk cakupan K1 sebanyak 122 ibu hamil dan K4 sebanyak 98 ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 132 persalinan spontan dan sebanyak 17 orang dilakukan rujukan ke RS. Untuk cakupan kunjungan nifas KF1 di PMB Sri Wahyuningsih sebanyak 113 (100%), KF2 sebanyak 83 (73%), dan KF3 hanya 28 kunjungan (25%). Data pengguna Kontrasepsi 1916 orang pengguna baru dan pengguna lama yang meliputi implan 0,1%, pil 1,4% dan suntik 98,5%, di PMB ini tidak menerima pasien IUD dikarenakan keterbatasan tenaga. Berdasarkan data studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan K1 lebih banyak daripada cakupan K4, serta cakupan kunjungan nifas yang kurang artinya masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan asuhan berkesinambungan dan masih belum terlaksananya asuhan berkesinambungan yang optimal. Maka hal tersebut yang mendasari penulis untuk mengoptimalkan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu dengan melakukan kunjungan rumah pada Ny. X di di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Sri Wahyuningsih Amd.Keb.

Upaya untuk Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu, sehingga melahirkan bayi yang sehat. Komplikasi tidak akan terjadi bila dilakukan deteksi dini terkait antisipasi adanya tanda bahaya yang mengarah pada komplikasi. Upaya-upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak adalah dengan memberikan

pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan yaitu sekali di trimester 1, dua kali di trimester II dan tiga kali di trimester III dengan 2 kali pelayanan langsung oleh dokter pada trimester I dan trimester III. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko/komplikasi kehamilan. Pelayanan Kesehatan ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan Kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali yaitu pada 6 jam—3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4—hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29—42 pasca persalinan. Pelayanan Kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam—48 jam, KN 2 pada hari ke 3—7 hari dan KN 3 pada hari ke 8—28. pelayanan Kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk perencanaan keluarga berencana pasca salin (Badan Pusat Statistik, 2017).

Salah satu kegiatan yang mendorong kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di faskes yakni dengan pemberian pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga/ masyarakat melalui kegiatan kesehatan reproduksi, kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Distribusi buku KIA, sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media KIE untuk ibu dan keluarga. Maka melakukan kunjungan rumah sebagai upaya pemantauan kondisi kesehatan dalam pelayanan KIA merupakan pemenuhan dari hak perempuan dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan secara komprehensif. Agar dapat memberikan asuhan yang komprehensif, bidan perlu membentuk hubungan yang baik dan berkesinambungan.

Dari latar belakang tersebut menjadi dasar penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan cara mendampingi ibu selama kehamilan trimester III UK 32-34 minggu, dilanjutkan dengan persalinan, asuhan bayi baru lahir, kunjungan nifas dan neonatus, serta mendampingi dan memberikan ibu pendidikan keluarga berencana dalam masa antara yang akan dilakukan di PMB Sri Wahyuningsih AMd.Keb.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini penulis membatasi masalah yakni memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III mulai dari usia 32-34 minggu dengan minimal kunjungan tiga kali, primigravida atau multigravida dan kspr 2, yang dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan pada ibu nifas dan neonatus, serta asuhan pada masa interval atau perencanaan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, yang dilanjutkan dengan persalinan, nifas, neonatus dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada klien siklus asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan metode Varney.
- b. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB menggunakan metode SOAP.
- c. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- f. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penyusunan proposal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity*

of Care) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Penyusunan LTA ini sebagai bentuk aplikasi secara langsung di lapangan dari teori yang telah didapatkan mahasiswa selama perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, bayi baru lahir, nifas dan masa interval.

b. Bagi Institusi

Penyusunan LTA ini sebagai bahan kajian dan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan Pendidikan Kesehatan dalam bidang kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Penyusunan LTA ini sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal)

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan.