

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang berkesinambungan mulai dari proses ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pembuahan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang konsepsi hingga aterm yang diakhiri dengan proses persalinan. Persalinan merupakan serangkaian proses pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan (37-40 minggu) secara spontan dengan presentasi belakang kepala (Kurniarum, 2016). Setelah proses persalinan, ibu akan memasuki masa nifas yang akan mengalami proses pemulihan kembali organ-organ kandungan seperti sebelum hamil. Masa nifas terjadi dalam kurun waktu 6-8 minggu. Mulai dari masa hamil hingga nifas merupakan suatu kondisi yang fisiologis dialami oleh wanita pada usia subur. Namun, adakalanya pada kondisi terjadi komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu maupun bayi.

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal (Yulita & Juwita, 2019). Apabila asuhan dilaksanakan secara optimal, maka akan berdampak baik terhadap kualitas kesehatan ibu dan bayi. Namun, jika asuhan tidak dilakukan secara optimal, maka dapat menimbulkan dampak negatif seperti komplikasi pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, tercatat bahwa tidak sedikit wanita yang mengalami komplikasi pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada masa kehamilan, komplikasi yang kerap kali dialami, misalnya : muntah/diare terus menerus, demam tinggi, hipertensi, janin kurang gerak, perdarahan pada jalan lahir, keluar air ketuban, bengkak kaki disertai kejang, batuk lama, dan nyeri dada/jantung berdebar. Berdasarkan seluruh provinsi di Indonesia, rata-rata proporsi ibu hamil di Indonesia yang mengalami salah satu dari komplikasi tersebut sebesar 28%. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur sebesar 31,9% dengan komplikasi muntah/diare terus menerus memiliki proporsi tertinggi, yaitu sebesar 22,5% (Kemenkes RI, 2019).

Ibu hamil dengan atau tanpa komplikasi tidak menutup kemungkinan akan mengalami komplikasi saat persalinan. Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 tercatat bahwa rata-rata proporsi ibu bersalin di Indonesia mengalami komplikasi selama proses persalinan sebesar 23,2 %. Komplikasi yang kerap kali dialami pada proses persalinan, misalnya: posisi janin yang melintang, perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, lilitan tali pusat, plasenta previa, plasenta tertinggal, dan hipertensi. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur, proporsi ibu bersalin mengalami komplikasi sebesar 29,5 % dengan proporsi jenis komplikasi tertinggi yaitu ketuban pecah dini sebesar 8,3 % (Kemenkes RI, 2019).

Pasca bersalin ibu akan memasuki masa nifas yang dimulai dari keluarnya plasenta sampai pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Ibu dengan kehamilan risiko rendah maupun tinggi berpotensi mengalami komplikasi selama

masa nifas. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, misalnya : perdarahan pada jalan lahir, bengkak (di wajah, tangan dan kaki), kejang, demam lebih dari 2 hari, atau payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit. Di Indonesia, rata-rata proporsi ibu nifas yang mengalami salah satu komplikasi tersebut sebesar 11,4 %. Jenis komplikasi yang mayoritas dialami oleh ibu nifas yaitu payudara bengkak dengan nilai proporsi sebesar 5 % (Kemenkes RI, 2019).

Terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas salah satunya dapat disebabkan oleh tidak teraturnya ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Dengan demikian, deteksi terhadap kelainan yang menyertai kehamilan secara dini tidak dapat terlaksana secara optimal. Apabila kondisi tersebut tidak segera ditindaklanjuti, maka lambat laun dapat meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia. Akan tetapi, hal ini dapat dicegah dengan cara pemantauan dan pencegahan dini selama masa kehamilan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam PERMENKES No 21 Tahun 2021 melalui jumlah kunjungan minimal yakni 6 kali namun berdasarkan data mengenai jumlah cakupan selama masa kehamilan masih ditemui kesenjangan antara K1 dengan K4 yang menandakan bahwa jumlah kunjungan ibu hamil di Indonesia tidak sesuai dengan standar minimal kunjungan (Dinkes, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2020), pada tahun 2007 hingga tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Akan tetapi, hal ini berbanding terbalik dengan tahun 2020. Pada tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 88,54%. Pada tahun 2020 sebesar 84,6% yang berarti pada tahun ini mengalami penurunan daripada tahun sebelumnya.

Capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Pada Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Jawa Timur (2021), cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 98,50 %. Akan tetapi K4 pada tahun 2021 yakni 90,50%. Untuk indikator K4 masih belum mencapai target indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yakni 100%. Dan juga ditemukan adanya kesenjangan antara K1 dan K4 ibu hamil. Angka cakupan K1 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu K1 97,70% sedangkan K4 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2020 yaitu K4 90,94% (Dinkes Jatim, 2021)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Evi Dwi Wulandari, Mulyorejo Kota Malang mulai bulan Januari – Oktober 2022 tidak terdapat kematian ibu maupun kematian bayi, cakupan ANC sebanyak 507 ibu hamil, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 163 pasien, cakupan kunjungan nifas sebanyak 163 pasien, cakupan kunjungan neonatus sebanyak 163 pasien. Kemudian, cakupan pelayanan KB didapatkan sebanyak 51% akseptor KB suntik DMPA, 45% akseptor KB suntik kombinasi, sebanyak 2% sebagai akseptor KB IUD, dan 2% sebagai akseptor KB implan.

Asuhan berkesinambungan menjadi salah satu upaya penurunan kejadian komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus. Upaya untuk menurunkan kejadian komplikasi tersebut adalah melalui program ANC dengan minimal 6 kali kunjungan. Asuhan antenatal bertujuan untuk memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh melalui tindakan skrining, pencegahan, dan penanganan yang tepat. Demikian pula untuk pertolongan persalinan, tenaga kesehatan melakukan

kunjungan nifas, neonatus sampai ibu memiliki keputusan untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu.

Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat memberikan dampak positif untuk mendeteksi kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Berdasarkan uraian dan data diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu memberikan asuhan kepada ibu mulai dari proses kehamilan trimester III ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus hingga masa interval sesuai dengan standar asuhan kebidanan di TPMB Evi Dwi Wulandari, Mulyorejo Kota Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu postpartum, neonatus, dan masa interval secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. Penulis juga memberikan batasan masalah, yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III mulai usia kandungan 32 minggu yang diikuti persalinan dan bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus, dan masa interval secara berkesinambungan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melakukan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* sesuai dengan standart dan mutu pelayanan kebidanan pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 32 minggu yang

diikuti persalinan dan bayi baru lahir, post partum, neonatus, dan masa interval sesuai dengan manajemen kebidanan varney.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III yang diikuti persalinan, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III yang diikuti persalinan, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III yang diikuti persalinan, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III yang diikuti persalinan, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan menggunakan metode SOAP.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III yang diikuti persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### a. Bagi penulis

Menambah wawasan, pengalaman, serta bahan media dalam implementasi asuhan kebidanan *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil trimester III yang diikuti persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

#### b. Bagi pasien

Dapat dilakukan deteksi secara dini bagi ibu yang menjadi sasaran asuhan kebidanan *Continuity Of Care* karena dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, sampai masa interval.

#### c. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan bahan ajar perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar dan mutu pelayanan kebidanan.

d. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB.