

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.

Pemanfaatan pelayanan ANC oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Hal ini cenderung akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak, capaian Kunjungan Pertama (K1) dan kunjungan ke-4 (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70%. Sedangkan cakupan Kunjungan ke-4 (K4) adalah 90,94%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu Kunjungan Pertama (K1) 100,6% dan Kunjungan ke-4 (K4) 99,44%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator Kunjungan ke-4 (K4) belum mencapai target, indikator Kunjungan ke-4 (K4) termasuk indikator SPM

(Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Cakupan K1 di kota Malang pada tahun 2020 mencapai 88,10% dari 13.024 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 11.474 ibu hamil. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2020 mencapai 83,41% atau sebanyak 10.863 ibu hamil (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb di Mulyorejo Kota Malang dari bulan Januari – Oktober 2022 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan ANC sebanyak 507 ibu hamil, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 163 orang dan cakupan kunjungan nifas (KF) sebanyak 163 orang, cakupan neonatus (KN) sebanyak 163 orang, kemudian cakupan pelayanan KB didapatkan sebanyak 51% pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan, 45% pengguna kontrasepsi suntik 1 bulan, 2% pengguna kontrasepsi IUD dan 2% pengguna kontrasepsi implan. Kasus persalinan yang dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dikarenakan oleh kasus partus lama atau partus macet, kehamilan risiko tinggi, sungsang dan ketuban pecah dini (KPD).

Masih rendahnya kunjungan *antenatal care*, salah satunya mungkin disebabkan karena pemahaman tentang kehamilan dan masalah dalam kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Faktor yang dapat menghambat responden untuk melakukan pemeriksaan

walaupun memiliki pengetahuan yang baik, yaitu faktor internal, status ekonomi yang kurang cukup, paritas yang kurang baik, jarak rumah yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan yang kurang dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.

Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya, 1x trimester 1, 2x trimester 2, dan 3x trimester 3, begitupun saat setelah melahirkan harus tetap melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang berisiko sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan atau menggerakkan ibu untuk melakukan kunjungan adalah dengan cara menerapkan atau memberikan asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. Asuhan ini dilakukan dengan memberikan pendampingan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.

Latar belakang tersebut menjadi dasar penulis ingin melakukan asuhan berkesinambungan yang berjudul Asuhan *kebidanan Continuity Of Care* (COC) pada Ny E mulai masa hamil sampai dengan masa antara di PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada Ny.E mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, sampai dengan asuhan kebidanan pada masa antara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada seorang ibu hamil trimester III yang dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sampai masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis.

- b. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada masa antara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, dan masa antara guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi penulis

Dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapatkan dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan

kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, serta masa antara.

b. Bagi institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, serta masa antara.

c. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, serta masa antara.

d. Bagi klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, serta masa antara.