

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perempuan dalam kehidupannya mengalami berbagai siklus mulai dilahirkan, tumbuh kembang menjadi anak-anak, remaja, dewasa, menikah, melahirkan anak menjadi ibu dan mengalami masa nifas. Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang dialami perempuan dalam masa reproduksi. Tantangan terbesar bagi pemerintah dalam melaksanakan pelayanan pembangunan berkelanjutan dan kesehatan ibu dan anak adalah ketika ibu tidak mendapatkan pelayanan secara berkesinambungan dan menyeluruh, sehingga dapat menyebabkan penyulit baik pada masa kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan masa antara. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal, postnatal dan kunjungan neonatal dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi tersebut, sehingga dapat menjadi permasalahan bagi pemerintahan dalam pelayanan pembangunan berkelanjutan dan kesehatan ibu dan anak (Diana, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan kota Malang tahun 2021, didapatkan cakupan ibu hamil K1 89,5% sedangkan K4 sebanyak 84,1% dengan target 100,0% disetiap kunjungan antenatal. Jumlah sasaran ibu hamil dengan komplikasi kebidanan pada tahun 2021 di kota Malang sebanyak 2.057 ibu hamil. Dari jumlah tersebut yang ditangani mencapai 84,4% dengan target

100,0%. Capaian pertolongan persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan di kota Malang pada tahun 2021 sebesar 83%, terjadi penurunan capaian dibandingkan dengan data profil kesehatan tahun 2020 sebanyak 84,5%. Kunjungan KF 1 pada tahun 2019 sebesar 69,3%, tahun 2020 sebesar 89,8%, cakupan KF 3 2019 sebesar 78,8% dan 2020 naik menjadi 88,3%. Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 59 tahun 2021, kunjungan neonatal 3x (KN Lengkap) merupakan salah satu indikator pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Pada tahun 2021 di kota Malang KN lengkap adalah sebesar 85,4%. Di kota Malang, jumlah pasangan usia subur pada tahun 2021 adalah 148.730 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 99.383 orang (Dinkes Kota Malang, 2022). Target dari kunjungan antenatal, pertolongan persalinan, kunjungan nifas, neonatus dan KB yaitu 100,0%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TPBM YA pada bulan Januari hingga November 2023 didapatkan data ANC 1100 orang dengan cakupan hamil dengan resiko tinggi sebanyak 135 orang (12,2 %) dan resiko rendah sebanyak 965 (87,7%). Data Ibu bersalin didapatkan 120 orang dengan jumlah pasien bersalin yang dirujuk ada 9 orang (7,5%) yang disebabkan karena letak sungsang, preeklamsi, dan placenta previa. Ditemukan data yang tidak valid dari data ibu hamil dan ibu bersalin dikarenakan pada saat ini adalah era BPJS sehingga banyak Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan mendapatkan rujukan ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan, ada juga beberapa ibu hamil yang merencanakan persalinannya di rumah sakit dan ada

beberapa yang pindah kota. Data PNC terdapat 111 ibu nifas, dengan cakupan KF I sebanyak 111 orang (100%), KF II sebanyak 85 orang (76%), KF III sebanyak 20 orang (18%) dan tidak terdapat kunjungan ibu nifas KF IV. Data bayi baru lahir terdapat 111 bayi, dengan cakupan KN I sebanyak 111 bayi (100%), KN II sebanyak 85 bayi (76%), KN III sebanyak 20 bayi (18%) dan tidak terdapat kunjungan ulang pada KN IV. Pada kunjungan ulang ibu nifas dan bayi baru lahir terdapat penurunan jumlah ibu nifas dan bayi baru lahir yang melakukan kunjungan ulang karena ibu beranggapan bahwa jika tidak terjadi masalah pada ibu dan bayinya maka tidak melakukan kunjungan ulang. Data akseptor KB, yaitu sebanyak 214 orang dengan cakupan yang menggunakan KB pil sebanyak 15 orang (7%), KB suntik sebanyak 190 orang (88%), KB Implan 4 orang (1,7%), dan KB IUD 6 orang (2,8%).

*Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). *Continuity of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Beberapa program yang telah pemerintah cangkakan adalah pelayanan ANC minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III) dalam kasus ini mengambil siklus kehamilan trimester III usia kehamilan 32-40 minggu, dengan frekuensi 3 kali kunjungan pertama pada (UK 32-34

minggu), kunjungan kedua pada (UK 35-37 minggu) dan kunjungan ketiga pada (UK 38-40 minggu) kemudian persalinan menggunakan asuhan persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dengan 4 kalikunjungan KF1 (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), KF4 (29-42 hari), neonatus dengan 3 kali kunjungan pada KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8- 28 hari), dan masa antara.

Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh dilakukan dengan caramelaksanakan program pelayanan ibu hamil dengan berdasarkan zona wilayah. Memberlakukan beberapa program di atas ditujukan agar ibu dan anak tetapmendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh melalui asuhan secara berkesinambungan. Merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta pelayanan keluarga berencana yang mengkaitkan antara kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan yaitu sebagai berikut.

1. Untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara

umum, kebidanan, dan pembedahan

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk mengambil kasus di TPMB YA, dikarenakan sudah memberikan asuhan secara menyeluruh namun masih terdapat penurunan angka kunjungan. Mengingat respon setiap asuhan memiliki perbedaan masing-masing serta gejalanya masing-masing yang akan membantu penulis mengetahui penyebab masalah dan keadaan ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas hingga masa interval. Dengan begitu penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* serta memutuskan adanya praktik yang didampingi oleh bidan yang telah memiliki kewenangan dalam melakukan tugas.

## **1.2 Batasan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan sasaran dari pelayanan pada LTA ini dibatasi dimulai dari siklus kehamilan trimester III usia kehamilan 32-40 minggu, dengan frekuensi 3 kali kunjungan pertama

pada (UK32-34 minggu), kunjungan kedua pada (UK 35-37 minggu) dan kunjungan ketiga pada (UK 38-40 minggu) kemudian persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan 4 kali kunjungan KF1 (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), KF4(29-42 hari), neonatus dengan 3 kali kunjungan pada KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari) KN4 (29-42 hari) dan masa antara yang bersifat *Contiunity of Care*?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan mulai dari hamil,bersalin, BBL, nifas dan neonatus, masa antara.
- b. Menyusun diagnose dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan dokumentasi kebidanan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa antara

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) serta dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

- c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan

pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan masa antara

d. Bagi institusi

Manfaat penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*)