

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah saat-saat yang penuh perjuangan bagi seorang calon ibu dan sesuatu yang paling dinanti oleh pasangan yang mendambakan memiliki buah hati. Alamiannya setiap perempuan yang mengalami kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis, karenanya selama masa ini seorang perempuan perlu mendapatkan perhatian dan perawatan khusus. Salah satu contoh perawatan khusus bagi seorang ibu hamil adalah pelayanan ANC (Antenatal Care) (Walyani, 2015). Pelayanan kesehatan sesuai standar ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil dan kandungannya, upaya pelayanan tersebut untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar dan pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi (Walyani dan Endang, 2022).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4)

menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 98,2%. Sedangkan Kunjungan Keempat (K4) adalah 88,2%. Angka cakupan Kunjungan Pertama (K1) ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu Kunjungan Pertama (K1) 98,20%, sedangkan Kunjungan Keempat (K4) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu Kunjungan Keempat (K4) 90,5%. Data tahun 2022 ada kesenjangan antara Kunjungan Pertama (K1) 98,2% dan K4 88,2%. Tahun 2022 terdapat 13 (tiga belas) kabupaten/kota memiliki capaian Kunjungan Pertama (K1) 100%. Secara kualitas terdapat kenaikan dari tahun 2021, yaitu 12 kabupaten/kota. Namun, untuk wilayah Malang berada di bawah rata-rata provinsi baik K1 maupun K4 dengan rata-rata provinsi K1 88% dan K4 98% (Profil Kesehatan Jatim, 2022)

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Tri Widiyawati pada bulan Januari - Oktober 2023. Data ANC didapatkan 150 ibu hamil dengan cakupan hamil dengan resiko sangat tinggi sebanyak 0,6% ibu hamil, resiko tinggi sebanyak 15,3% ibu hamil, dan resiko rendah sebanyak 84% ibu hamil. Faktor resiko tinggi didominasi oleh usia ibu yang terlalu tua dan terlalu sering hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 131 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 20,6% dengan faktor utama penyebab yaitu ketuban pecah dini. Data bayi baru lahir di PMB Tri Widayati yaitu 131 bayi. Jumlah akseptor KB 99 orang. Akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 62,6%, KB suntik I bulan sebanyak 19,1%, KB IUD 9,09%, KB Pil sebanyak 2,02%, dan KB Implan sebanyak 7,07%.

Tingginya mobilitas ibu hamil saat periksa Kunjungan Pertama (K1) dan saat melahirkan pindah tempat sehingga Kunjungan Keempat (K4) sulit untuk dipantau, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan asisten bidan sehingga ada perbandingan angka K1 dan K4, dilihat dari angka K1 dan saat persalinan. Menurut Saifuddin dalam Wahyu (2018) tingkat pengetahuan ibu hamil yang memadai akan menjadikan ibu hamil semakin patuh dalam melaksanakan ANC, sedangkan jika pengetahuannya kurang maka ibu hamil tidak patuh dalam melaksanakan ANC. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi. Beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidapatuhan pelaksanaan ANC yaitu, rasa malas, jauhnya jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan, dan kurangnya motivasi untuk melaksanakan ANC dari pelayanan kesehatan seperti Puskesmas (Ni Ketut Citrawati & I Gusti Ayu, 2022). Ibu hamil harus patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC agar kehamilan berlangsung dengan baik.

Upaya pemerintah untuk mengatasi hal ini yaitu Kabupaten/kota yang di bawah rata-rata provinsi diharapkan agar meningkatkan pendataan dan pendampingan pada ibu hamil di wilayah kerjanya dengan melakukan kunjungan rumah dan disarankan untuk melakukan Antenatal Care (ANC) terpadu ke puskesmas agar penyakit penyerta pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas pada trimester I supaya ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (ANC terpadu) dan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter (Profil Kesehatan Jatim, 2022).

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan, maka diperlukan asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Humairoh,2017)

Selain itu, upaya kesehatan berkelanjutan tersebut merupakan konsep pembelajaran nyata yang dilakukan mahasiswa untuk berkontak langsung dengan pasien dan berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Sehingga mahasiswa dapat belajar langsung dari pendampingan yang dilakukan untuk mengembangkan kemampuan dan memberikan perawatan kepada pasien dengan tepat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia kehamilan 34-35 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34-35 minggu, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan masa interval.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis.
2. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis.
3. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas fisiologis.
4. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada neonatus fisiologis.

5. Melakukan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
6. Menyusun laporan tugas akhir secara berkelanjutan sesuai dengan langkah langkah manajemen kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar