

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. 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.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan terlaksananya pemeriksaan *Continuity of Care* (COC). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Maryunani, 2011). Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu *Continuity of Care* (COC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). 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%. Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah. Upaya penurunan AKI ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan yang dijadwalkan 3 kali kunjungan neonates yaitu : KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir. Selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2017).

Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh dilakukan dengan cara melaksanakan program pelayanan ibu hamil dengan berdasarkan zona wilayah. Memberlakukan beberapa program di atas ditujukan agar ibu dan anak tetap mendapatkan 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 untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Kartini, S.Tr. Keb., Bd didapatkan data mulai bulan Januari 2023 – September 2023 tidak terdapat kematian ibu dan terdapat 1 kematian bayi (IUFD). Jumlah ANC yaitu sebanyak 431 dengan K1 sebanyak 107, K2 sebanyak 165, K3 sebanyak 90, K4 sebanyak 57. Jumlah INC yaitu sebanyak 108 diantaranya 84 dengan persalinan normal dan 24 ibu hamil dirujuk dengan alasan 16 ibu bersalin riwayat SC, 3 ibu bersalin karena KPD, 1 ibu bersalin karena Oligohidramnion, 1 ibu bersalin karena letak sungsang + post date, 1 ibu bersalin karena preeklamsia berat, 2 ibu bersalin karena kala 1 lama. Data BBL sebanyak 107 dengan 1 IUFD, jumlah

KN1 107, KN 2 92, KN 3 54. Kunjungan nifas pada KF 1 sebanyak 108, KF 2 sebanyak 92, KF 3 sebanyak 54, KF 4 sebanyak 42.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK 32-34 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di TPMB Kartini, S.Tr., Bd.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan banyaknya asuhan kebidanan yang diberikan, ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup pelayanan yang diberikan selama siklus kehamilan, persalinan, pasca persalinan (nifas), serta perawatan neonatus. Sasaran pelayanan tersebut terfokus pada tahap-tahap tertentu dalam siklus ini, dengan frekuensi kunjungan yang telah ditentukan. Dimulai dari kunjungan pada Trimester III (Usia Kehamilan 32-40 Minggu), selanjutnya mencakup periode persalinan dan perawatan selama 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 (37 hari), KN3 (8-28 hari) KN4 (29-42 hari) dan masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada saat masa kehamilan, masa persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai 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

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan

dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif sesuai dengan asuhan *continuity of care* selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Malang, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan atau Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.