

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, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana merupakan proses fisiologis yang dilalui oleh wanita dalam suatu siklus kehidupan di dunia. Proses tersebut dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang dapat menyebabkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) ibu dan bayi. Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin, dan nifas masih merupakan masalah besar di negara berkembang termasuk Indonesia. Morbiditas ibu meliputi persalinan yang tidak berfungsi dan berkepanjangan; trauma saluran genital seperti robekan dinding samping vagina, laserasi serviks, dan perluasan perineum derajat tiga dan empat; infeksi luka; perdarahan pasca melahirkan; pembentukan fistula; dan angka kelahiran sesar yang lebih tinggi, lebih sering terjadi pada kehamilan lewat waktu, biasanya terkait dengan makrosomia janin. Selain itu, morbiditas ibu mencakup faktor psikologis yang berhubungan dengan kehamilan melebihi batas waktu dan ketidaknyamanan fisik yang dialami pada usia kehamilan lanjut.

Dalam program ibu yang aman di negara-negara berkembang, perhatian yang diberikan terhadap angka kesakitan ibu masih kurang, yang bisa melampaui angka kesakitan saat melahirkan. Untuk setiap perempuan yang meninggal karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan, diperkirakan 20 perempuan

mengalami morbiditas akut atau kronis. Morbiditas ibu atau obstetri, yang didefinisikan oleh WHO sebagai morbiditas pada seorang wanita yang pernah hamil (tanpa memandang lokasi atau durasi kehamilannya), yang disebabkan oleh sebab apa pun yang berhubungan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penatalaksanaannya, namun bukan karena kecelakaan atau insidental. penyebabnya, merupakan bagian dari morbiditas reproduksi. Rekomendasi untuk mengurangi angka kesakitan ibu meliputi: memperluas fokus ibu yang aman dengan secara eksplisit memasukkan angka kesakitan; memperbaiki data mengenai kejadian dan prevalensi morbiditas ibu; menghubungkan hasil mortalitas dan morbiditas dengan program; meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi berbasis fasilitas dan masyarakat; dan mengatasi penyebab kesehatan ibu yang buruk melalui pendekatan siklus hidup.

Pemerintah berupaya untuk melakukan pemberdayaan keluarga yang khususnya di Provinsi Jawa Timur dengan cara mengupayakan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan acuan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan juga menyelenggaraan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetesinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Supaya proses kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus berjalan dengan baik dan tidak berkembang kearah patologis, maka sangat diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu dan keadaan janin secara berkesinambungan dan berkualitas.

Indikator kesakitan dan kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa jika

pemberian pelayanan disertai dengan kualitas pelayanan yang tinggi, maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dicapai melalui pendekatan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). Asuhan kebidanan CoC dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi secara optimal. Asuhan CoC ini memiliki tujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari *Antenatal Care* (kehamilan), *Intranatal Care* (persalinan), Bayi Baru Lahir, *Postnatal Care* (nifas), hingga ibu menentukan pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan. Seorang wanita diharapkan mendapatkan pelayanan dari seorang bidan atau tim tenaga profesional yang sama sehingga perkembangan kondisi wanita tersebut dapat terpantau dengan baik dan lebih percaya diri untuk terbuka dengan pemberi asuhan yang dipercayainya (Yulianingsih, 2020). Oleh karena itu, sangat penting untuk dilakukan asuhan komprehensif secara berkesinambungan untuk mencegah dan menurunkan komplikasi dari masa kehamilan sampai dengan masa antara.

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Eny Islamiati, S.Tr.Keb., Bd. pada tahun 2023 mulai bulan Januari sampai bulan Oktober diketahui jumlah kehamilan dengan resiko tinggi yaitu 20 orang dengan kategori anemia 3 orang, terlalu banyak anak 5 orang, terlalu cepat hamil 4 orang, terlalu muda hamil 2 orang, dan terlalu tua hamil 6 orang. Kunjungan K1 sebanyak 105 orang, K4 sebanyak 95 orang dan K6 sebanyak 75 orang. Berdasarkan data tersebut terdapat kesenjangan K1 dengan K4 10 orang, kesenjangan K4 dengan K6 sebanyak 20 orang, hal ini dikarenakan 10 orang pindah tempat lain, 5 orang abortus, 7 orang kurang dukungan suami atau dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan 8 orang kurang

kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah persalinan di TPMB tersebut sebanyak 96 persalinan dengan 70 persalinan normal dan 26 persalinan rujukan. Ibu bersalin yang harus dirujuk dengan diagnosa retensio plasenta 4 orang, ketuban pecah dini (KPD) 10 orang, persalinan macet 5 orang, preeklamsia 7 orang. Tujuh puluh bayi baru lahir mendapatkan suntik vit K dan imunisasi Hb0, 115 balita mendapatkan imunisasi lengkap, 18 balita tidak melakukan imunisasi rutin dikarenakan 50% orang tua bekerja, 35% tempat imunsasi jauh, dan 15% orang tua tidak mau mengimunisasikan anaknya dikarenakan faktor kepercayaan. Pada ibu nifas terdapat 54 orang yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 41 orang, ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan rutin sebanyak 13 orang dikarenakan 6 orang pindah tempat periksaan dan 7 orang kurang kesadaran dan dukungan keluarga. Data dari TPMB ibu pasca persalinan yang menjadi akseptor baru KB sebanyak 85 orang, dari total 96 persalinan, dengan 71,4% menggunakan KB suntik.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhankebidanansecara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK 35 - 36 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di TPMB Eny Islamiati,S.Tr.Keb.,Bd.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) yang diberikan dimulai pada tahap kehamilan trimester III (UK 35 – 36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Masa Interval.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R mulai dari hamil UK 35 - 36 minggu, melahirkan, nifas, BBL, neonatus sampai masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R masa kehamilan.
- b. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R masa persalinan,
- c. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada BBL
- d. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi, mengidentifikasi

kebutuhan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R masa nifas.

- e. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada neonatus.

14 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penulisan LTA ini untuk menambah wawasan, pengembangan ilmu pengalaman dan bahan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil trimester III (UK 35 - 36 minggu), ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman yang nyata di lahan praktik untuk memberikan asuhan kebidanan CoC mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, hingga masa antara.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di instansi pendidikan.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga masa antara.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan yang berkelanjutan mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, sampai dengan masa antar