

# **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. Dalam hal ini pemerintah mempunyai program untuk melaksanakan pelayanan pembangunan berkelanjutan dan kesehatan ibu dan anak, namun pada kenyataannya seringkali 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. Permasalahan tersebut disebabkan oleh turunnya angka kunjungan dari kunjungan kehamilan, kunjungan nifas, serta kunjungan neonatal.

Berdasarkan profil kesehatan kota Malang tahun 2021, didapatkan cakupan ibu hamil K1 89,5% sedangkan K4 sebanyak 84,1% dengan target 100,0% di setiap 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 nifas (KF Lengkap) di Kota Malang pada tahun 2021 sebesar 79,4% . 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%.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus profesional dalam menjalankan tugas dan wewenangnya dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak. Bidan mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh kepada ibu dan bayi yaitu dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*.

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau COC adalah suatu asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta pelayanan keluarga berencana. Kelebihan dari asuhan COC ini dibandingkan dengan asuhan lain yaitu pasien mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan dan asuhan menyeluruh yaitu mulai dari kehamilan sampai masa interval. Rencana yang akan diberikan meliputi pelayanan ANC (*Antenatal Care*), KIE menjelang persalinan,

pellayanan persalinan, perawatan bayi baru lahir, KIE pemberian ASI Eksklusif, pendampingan pada saat masa nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di dapatkan di TPMB Titik Sunaryati, STr. Keb dari bulan Januari hingga November, kunjungan K1 berjumlah 400, K2 240, K3 100, dan K4 350. Untuk persalinan terdapat 124 persalinan dengan persalinan normal. Untuk kunjungan nifas dan aneonatal, KF dan KN 1 sesuai dengan jumlah persalinan yaitu 124 ibu dan bayi baru lahir. KF 2 115, KF 3 98, KF 4 85 kunjungan, sedangkan untuk KN 2 120, KN 3 95 kunjungan. Penggunaan KB dengan alat kontrasepsi jenis IUD 15 akseptor, Pil 25 akseptor, dan suntik 1242 akseptor. Kasus rujukan pada ibu hamil terdapat 75 kasus, diantaranya suspeet preeklami sebanyak 30 ibu hamil, KPD (Ketuban Pecah Dini) sebanyak 25 ibu hamil, dan *Prolonged Laten Phase* sebanyak 20 ibu hamil. Untuk kasus rujukan pada bayi terdapat 4 kasus dengan Asfiksia.

Data diatas menunjukkan adanya penurunan angka kunjungan yang dilakukan oleh ibu baik pada masa hamil, nifas, dan kunjungan neonatal. Hal tersebut disebabkan masih banyak ibu yang kurang mengerti pentingnya kunjungan, baik kunjungan kehamilan, nifas, maupun neonatus. Penurunan angka kunjungan tersebut dapat menjadi masalah seperti terjadinya komplikasi dikarenakan tidak ada pengawasan atau kontrol untuk melihat adanya penyulit atau masalah yang dialami oleh ibu hamil tersebut.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk mengambil kasus di TPMB Titik Sunaryati, dikarenakan sudah memberikan asuhan secara menyeluruh namun masih terdapat penurunan angka kunjungan. Untuk itu penulis

tertarik menggunakan asuhan *Continuity of Care* karena bisa melakukan kunjungan rumah, mengingat respon setiap asuhan memiliki perbedaan masing-masing serta gejala nya masing-masing yang akan membantu penulis mengetahui penyebab masalah dan keadaan ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas hingga masa interval .

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa interval.
- b. Menyusun diagnosis 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 metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Studi kasus ini dapat menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara secara *Continuity Of Care* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

- c. Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya studi kasus ini dapat dijadikan gambaran informasi sebagai

acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care* sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan masa antara