

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan di dalam komponen keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai banyak risiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu asuhan yang diberikan harus berkesinambungan tidak hanya asuhan kehamilan saja akan tetapi dimulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan sampai KB. Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.(Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

AKI dan AKB merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan IPM (Indeks Pembangunan Manusia). Berdasarkan penyebab, sebagian besar

kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 5.389 kasus dan kematian balita sebanyak 27.566 kematian balita. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal sebanyak 20.154 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dari 1.279 kasus menjadi 499 pada 2022. Pada tahun 2021 perbandingan kasus AKI sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2022 perbandingan AKI menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi pada kehamilan 152 orang (26,90%), perdarahan 122 orang (21,59%), dan penyebab lainnya 210 orang (37,17%). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur mengalami penurunan dari 3.354 kasus menjadi 3.172 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data dinas kesehatan kota Malang di tahun 2022 penyebab kematian ibu disebabkan oleh pneumonia 3 kasus, pendarahan 2 kasus, infeksi 3 kasus, demam berdarah 1 kasus, gagal ginjal 1 kasus, probable covid-19 1 kasus, covid-19 2 kasus dan tuberkulosis 1 kasus serta terjadi 54 kasus kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu bayi berat lahir rendah dan prematuritas sebanyak 14 kasus, asfiksia 13 kasus, tetanus neonatorum 1 kasus, infeksi 6 kasus, kelainan kongenital 4 kasus, diare 4 kasus, kelainan kongenital jantung 1 kasus, kelainan kongenital lainnya 1 kasus, meningitis 1 kasus dan lain-lain 9 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Yeni Sustrawati, data kumulatif dari bulan Januari 2023 hingga Oktober 2023 diketahui jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.349 orang dengan Kehamilan Resiko Rendah 1.196 orang (88,7%), Kehamilan Resiko Tinggi 153 orang (11,3%), Sedangkan pada bulan Januari hingga Oktober 2023 terdapat 172 persalinan spontan dan 20 persalinan dirujuk. Adapun sebab perujukan dikarenakan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 9 orang (45 %), persalinan kala I memanjang sebanyak 1 orang (5%), persalinan kala II lama sebanyak 4 orang (20%), post date sebanyak 1 orang (5%), Pre-eklamsia sebanyak 1 orang (5%), Febris sebanyak 1 orang (5%), IUFD sebanyak 1 orang (5%), perdarahan pervaginam sebanyak 1 orang (5%) dan riwayat SC sebanyak 1 orang (5%). Kemudian jumlah bayi sebanyak 172 dengan 2 bayi di rujuk atas indikasi Asfiksia dan BBLR. Jumlah KN (Kunjungan Neonatal) sebanyak 191 pasien. Ibu Nifas sebanyak 192 pasien, dengan jumlah KF (Kunjungan Nifas) sebanyak 192 pasien. Berdasarkan jumlah pasien KN dan KF rata-rata kunjungan nifas dan neonatus sampai kunjungan 2. Jumlah KB sebanyak 4.615 orang dengan rincian IUD 1,8% (85 orang), implant 1,04% (48 orang), dan suntik 97,16 % (4.482 orang) dengan pengguna KB terbanyak yaitu KB suntik.

Faktor penyebab AKI dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan berat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan (preeklamsi dan eklamsi), abortus dan lain-lain.

Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (>35 tahun), terlalu muda hamil (<16 tahun), terlalu banyak (jumlah anak >4), dan terlalu dekat (jarak antara kehamilan <2 tahun) (Prawirohardjo, 2016). Bayi berat lahir rendah dan prematuritas merupakan faktor penyumbang terbesar angka kematian bayi. Bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermi dan masalah fisiologis lainnya. Faktor yang menyebabkan lahirnya bayi berat lahir rendah adalah gizi ibu pada saat kehamilan, usia ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, penyakit hipertensi pada ibu hamil, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, komplikasi kehamilan, dan kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023). Masalah yang timbul pada saat kehamilan dan tidak segera teratasi dapat menjadi penyulit pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan ibu dan bayi. Dengan demikian, dibutuhkan pelayanan yang bersifat *continue* dan menyeluruh pada ibu dengan pelayanan satu kesatuan mencakup masa hamil hingga antara dimana ibu akan dipersiapkan untuk alat kontrasepsi mencegah kehamilan jarak dekat yang dapat membahayakan ibu.

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan asuhan berkesinambungan yang meliputi serangkaian pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana (Diana,2017). *Continuity Of Care* dilakukan dengan tujuan mengawasi kondisi ibu hamil secara menyeluruh agar dapat dilakukan Tindakan skrining, pencegahan, dan

penanganan yang tepat apabila ditemukan masalah hingga di masa antara ibu. Begitupun dengan kondisi Kesehatan bayi baru lahir yang juga akan dipantau perkembangannya oleh bidan untuk mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi yang dapat terjadi. Penerapan *Continuity of care* oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil hingga masa antara secara menyeluruh diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak.

Continuity Of Care dilaksanakan sesuai dengan aturan PERMENKES No. 4 Tahun 2019. Terdiri dari minimal kunjungan pada saat program ANC (*Antenatal Care*) adalah 4 kunjungan. Hal ini bertujuan untuk memberikan asuhan kehamilan untuk mendeteksi, mencegah dan menangani masalah dengan tepat selama kehamilan ibu secara menyeluruh dan teratur. Serta mempersiapkan proses persalinan agar berjalan lancar tanpa mengancam kondisi Kesehatan ibu nantinya. Begitu pula untuk kondisi bayi baru lahir yang memerlukan pemantauan melalui kunjungan pertama hingga kunjungan lengkap (3 kunjungan). Untuk masa nifas juga dilakukan hal yang sama yakni 3 kunjungan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi di masa antara. Tidak dilakukannya asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dapat berdampak pada menurunnya kualitas Kesehatan ibu dan anak. Apabila tidak dilakukan pemantauan secara menyeluruh dan teratur, masalah yang dapat menyertai selama kehamilan jadi tidak diatasi sedini mungkin dan akan berakibat fatal pada kondisi ibu di persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Begitupun juga dengan tidak dilakukannya pemantauan kondisi ibu di masa antara yakni tidak

menggunakan alat kontrasepsi apapun yang dapat berakibat fatal pada kehamilan mendatang (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa interval dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan *Continuity Of Care* (CoC) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity of care* (COC) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity of Care* selama ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- e. Merencanakan dan menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan, pengembangan ilmu dan bahan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang dapat 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 standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa antara.

d. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*).