

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Continuity of care merupakan asuhan berkesinambungan kepada perempuan di semua kategori (tergolong kategori rendah maupun kategori tinggi) yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sama. Klasifikasi rendah digolongkan pada akhir kehamilan sebagai tantangan bagi bidan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Continuity of care juga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan yang memiliki resiko tinggi. Sementara itu continuity of care merupakan isu yang sangat penting terhadap perempuan dikarenakan dapat memberi kontribusi rasa nyaman dan rasa aman bagi perempuan selama kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Ningsih, 2017).

Kondisi kesehatan ibu di masa awal kehamilan akan mempengaruhi taraf keberhasilan kehamilan dan kondisi status kesehatan bayi didalam rahim maupun yang telah lahir, sehingga disarankan agar ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat serta menghindari stress, depresi, maupun aktivitas yang bisa mempengaruhi kondisi calon ibu di masa kehamilan (Abdimas, 2019). Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ialah suatu keadaan yang fisiologis tetapi pada prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang bisa mengancam jiwa ibu serta bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi. (Pratiwi et al., 2021)

Perilaku ibu saat masa kehamilan akan mempengaruhi kesejahteraan janin dalam masa kandungan. Bila hal ini dapat dilakukan dengan baik, diharapkan AKI dan AKB dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal care yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu dan janin serta bisa menyebabkan resiko kematian. Ketidakteraturan atau tidak melakukan antenatal care selama kehamilan, maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan janinnya. (Putri *et.al.*, 2020).

Pemerintah melakukan suatu upaya untuk kesehatan ibu hamil yaitu dengan program Antenatal Care. Perubahan indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan Antenatal Care yang sebelumnya hanya K1 dan K4 menjadi K1 dan K6 sejak 2020. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian dua kali di Trimester 1, satu kali di Trimester 2, dan tiga kali di Trimester 3. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester 1 dan saat kunjungan ke lima di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) memaparkan Angka kematian maternal atau angka kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain.

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) meliputi jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Angka

Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan sewaktu ibu melahirkan dan masa nifas (Dinkes Kota Bogor, 2019).

Berdasarkan data grafik dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 22 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 6 kasus, mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi 12 kasus dan mengalami kenaikan kembali sebanyak 14 kasus kematian ibu atau 69 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu pada tahun 2019 penyebabnya antara lain perdarahan 3 kasus (21,4%), Hipertensi dalam kehamilan/eklampsia 1 kasus (7,1%), gangguan sistem peredaran darah 2 kasus (14,3%), gangguan metabolik 2 kasus (14,3%) dan penyebab lain 6 kasus (42,9%). Penyebab lain ini terdiri dari tumor 1 kasus, meningitis TB 1 kasus, tuberkulosis paru 1 kasus, demam berdarah dengue 2 kasus, dan hepatitis 1 kasus (Dinkes Kota Bogor, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal, juga merupakan tolak ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh (Dinkes Kota Bogor, 2019).

Dari data grafik menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi selama 6 tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan, dapat dilihat pada tahun 2015 jumlah kasus 65 sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali menjadi 53 kasus, tahun 2017 meningkat menjadi 74 kasus, tahun 2018 mengalami penurunan

menjadi 59 kasus dan kemudian menurun kembali tahun 2019 menjadi 54 kasus kematian bayi dari 20.319 kelahiran hidup. Jumlah Kematian bayi didapatkan setiap tahun dari data laporan kematian yang didapatkan baik dari masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas). Kematian bayi paling banyak terjadi pada usia 0-28 hari dengan jumlah 44 kasus. Kematian pada bayi baru lahir berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan.

Penyebab terbanyak kematian bayi baru lahir adalah BBLR dengan jumlah kasus sebanyak 24 kasus (55%). Penyebab kematian bayi yang lain adalah asfiksia 11 kasus (25%), kelainan bawaan 5 kasus (11%), sepsis 1 kasus (2%), tetanus 1 kasus (2%) dan penyebab lain 2 kasus (5%) seperti ikterus, aspirasi air ketuban, bayi lahir dengan kecil masa kehamilan, suspek penyakit jantung dan pneumonia (Dinkes Kota Bogor, 2019).

Solusi penulis terhadap masalah yang ada tersebut yaitu dengan mendampingi ibu hamil dalam proses kehamilan mulai dari trimester III, proses kelahiran, sampai masa nifas serta mendampingi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Memberikan informasi-informasi seperti ketidaknyamanan pada kehamilan dan tanda bahaya pada kehamilan serta tanda bahaya yang timbul pada masa nifas. Melakukan pendampingan pada ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat. Hal-hal tersebut dilakukan dengan memberikan dukungan mental terhadap ibu hamil serta memberikan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang timbul dalam proses tersebut. Pendampingan tersebut dilakukan secara langsung bertemu dengan ibu maupun secara tidak langsung yaitu dengan melalui media sosial/melalui komunikasi online.

Berdasarkan masalah-masalah yang timbul, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan penekanan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan terhadap ibu hamil trimester III mulai Usia Kehamilan 35 minggu kemudian dilanjutkan melalui asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan Continuity Of Care (COC) untuk menyusun dan melakukan “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. N Di TPMB Bd Ruswanti,S.ST Cikaret Kota Bogor Jawa Barat”

## **1.3 Tujuan Penyusunan KIAB**

Memberi asuhan kebidanan continuity of care terhadap ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 35-40 minggu, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB) yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N Di TPMB Bd Ruswanti,S.ST Cikaret Kota Bogor Jawa Barat dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III mulai usia kehamilan 35 minggu dengan menerapkan asuhan komplementer pada Ny. N di TPMB Bd Ruswanti,S.ST Cikaret Kota Bogor.

2. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa persalinan dengan menerapkan asuhan komplementer pada Ny. N di TPMB Bd Ruswanti,S.ST Cikaret Kota Bogor.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa nifas dan keluarga berencana pada Ny. N di TPMB Bd Ruswanti,S.ST Cikaret Kota Bogor.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada bayi baru lahir dan neonatus dengan menerapkan asuhan komplementer pada bayi Ny. N di TPMB Bd Ruswanti,S.ST Cikaret Kota Bogor.

#### **1.4 Manfaat KIAB**

##### **1.4.1 Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat**

1. Dapat memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan untuk pengembang materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). Dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.



#### 1.4.3 Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara continuity of care dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

#### 1.4.4 Bagi Klinik

Dapat membantu bidan dalam deteksi dini kondisi pasien dalam pemberian asuhan kebidanan secara continuity of care sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dapat segera ditangani.

