

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Profesi Bidan salah satu profesi tenaga yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). *Continuity Of Care (COC)* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka Panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

Masalah Kesehatan di Indonesia saat ini adalah status Kesehatan masyarakat yang masih rendah antara lain ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi. Definisi AKI dan AKB menurut Departement Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 merupakan salah satu indicator utama derajat Kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas Kesehatan lingkungan sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi ibu dan bayi

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.11. kasus dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kssus (Kemenkes RI, 2020) Menurut data *Survey* Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Depkes, 2019).

Berdasarkan data kematian ibu untuk wilayah Jakarta Selatan pada tahun 2019 adalah 12 per 37,854 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 48 per 37,854

kelahiran hidup (sudinkes, 2019). Kematian ibu untuk wilayah Jakarta Selatan pada tahun 2020 adalah 14 per 35,147 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 124 per 35,147 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2020). Menurut laporan tahun direktorat kesehatan keluarga tahun 2017, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (Sustainable Development Goals), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan Kesehatan yang diberikan bidan secara komprehensif dapat membantu dalam mengurangi terjadinya kematian maternal. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, keluarga berencana yang diharapkan mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia ini (Media Centre WHI, 2016). Untuk mengurangi terjadinya kematian maternal yaitu dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan yang berkaitan dengan tenaga profesional Kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan (Legawati, 2018).

Pada persalinan dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil dan melahirkan lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama. Bagi ibu yang pernah melahirkan, nyeri persalinan merupakan nyeri yang paling menyakitkan apalagi bagi ibu-ibu yang baru pertama kali merasakannya (Trirestuti, 2018). Data WHO 2018, lebih dari 140 juta wanita melahirkan setiap tahun. Beberapa kasus kelahiran bukanlah peristiwa membahayakan tetapi menjadi suatu masa yang penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan bahkan kematian. Hal inilah yang menyebabkan banyaknya permintaan untuk melakukan Sectio Caesaria (SC) (Trirestuti, 2018). Rasa nyeri diperlukan untuk mengenali adanya kontraksi uterus selama proses persalinan, tetapi kadang rasa nyeri tersebut bisa menimbulkan akibat patologis yang dirasakan terus menerus, ditambah rasa cemas dan ketakutan yang dialami ibu bersalin. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan sehingga mengakibatkan penurunan kontraksi uterus dan proses persalinan pun berlangsung lebih lama.

Persalinan yang lama (Prolonged Labour) dapat membahayakan ibu dan janin (Rahman, 2017). Sensasi nyeri yang dirasakan ibu hamil akan berbeda kadarnya, ada yang benar-benar merasakan sakit yang luar biasa, namun juga banyak merasa nyeri yang tidak

terlalu lama. Tentunya hal ini banyak factor penyebabnya, dimulai dari tindakan dokter / bidan dalam menolong persalinan, partus lama, ibu melahirkan tanpa pendamping, keletihan, tidak siap melahirkan, stress, cemas dan tegang selama kontraksi (Trirestuti, 2018).

Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Cara menghilangkan sakit persalinan secara farmakologi adalah dengan pemberian analgetik atau obat penghilang rasa sakit, suntikan epidural, blok saraf perineal dan pudendal, menggunakan mesin Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) untuk merangsang tubuh memproduksi senyawa penghilang rasa sakit. Secara non farmakologis penatalaksanaannya antara lain dengan menghadirkan pendamping persalinan, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan, massage, hipnotis, kompres hangat dan dingin, berendam air hangat, terapi akupuntur, visualisasi dan pemusatan perhatian dan music (Trirestuti, 2018).

Terdapat 60-80% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung berdasarkan hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia. (Mafikasari & Kartikasari, 2015). Terdapat 5.283.165 ibu hamil di Indonesia mengalami nyeri punggung seperti terdapat pada Profil data Kesehatan Indonesia tahun 2018. (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 18% Prevalensi nyeri punggung bawah di Indonesia. Bertambahnya usia maka prevalensi Low Back Pain (LBP) akan meningkat (Fitriana, 2022). Pada daerah mitra terdapat 40% yang mengalami nyeri punggung. Nyeri pada daerah lumbar, diatas Sakrum dan rasa nyeri tersebut bisa menjalar ke kaki, rasa nyeri sering kali bersifat tumpul dan diperburuk dengan fleksi tulang lumbar kearah anterior digambarkan sebagai nyeri punggung bawah pada kehamilan (Casagrande et al., 2015). Prognosis akan buruk pada nyeri punggung bawah jika tidak ditangani dengan baik. Ibu hamil mengalami kesulitan untuk berdiri, duduk bahkan berpindah dari tempat tidur. Hal ini menyebabkan terganggunya rutinitas sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Katonis et al., 2011).

Dampak buruk yang terjadi pada nyeri punggung yaitu kesulitan untuk berjalan apabila nyeri telah menyebar ke area Pelvis dan Lumbar (Aswitami, 2018), Berdasarkan dampak yang terjadi maka nyeri punggung perlu mendapatkan penanganan. Terdapat dua metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Salah-satu upaya non farmakologi yang bisa dilakukan yaitu massage Effleurage.

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga

kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukannya 4 kali disamakan dengan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. *Continuity of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan.

Asuhan yang diberikan ibu pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komprehensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantuan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan social perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu pelayanan Kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk Kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 haru pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurandi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B injeksi bila belum diberikan.

Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Contiunity of Care*. *Contiunity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. *Contiunity of Care* adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat.

TPMB S merupakan TPMB yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat 2, yang beralamat di Jalan Warga No.15 RT 002 RW 03 Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan 12510. Di TPMB Shifa Fauziah sendiri tidak ada kematian ibu atau kematian bayi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny N G3P1A1 di TPMB S Pasar Minggu Jakarta Selatan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan ini, yaitu : “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny N G3P1A1 di TPMB S Pasar Minggu Jakarta Selatan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan Pada Ny N G3P1A2 di TPMB S Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2023

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang di dokumentasikan menggunakan metode SOAP.
- b. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir sampai 28 hari dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang didokumentasikan menggunakan metode SOAP.
- c. Mampu mengimplementasikan asuhan komplementer pada ibu dan anak sesuai kebutuhan klien
- d. Menyusun KIAB secara berkesinambungan yang dianalisis secara mendalam sesuai teori yang mendukung

## 1.4 Manfaat

### 1.4.2 Teoritis

Hasil KIAB ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus asuhan kebidanan *continuity of care* dengan pendekatan *evidence-based midwifery*.

### 1.4.3 Praktis

- a. Institusi: Hasil KIAB ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Profesi: Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

## 1.5 Ruang Lingkup

Laporan Tugas Akhir ini dibatasi pada asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai standar dengan komplementer pada Ny. N meliputi asuhan yang diberikan pada saat ibu hamil trimester tiga usia kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sampai 2 minggu. Pengkajian dilaksanakan di TPMB S. Waktu pelaksanaan untuk melakukan asuhan berkesinambungan ini dimulai sejak tanggal 10 Oktober sampai 17 Desember 2023.