

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan yang alamiah pada manusia. Proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016). Diantara proses tersebut diikuti perubahan yang fisiologis dan psikologis. Kehamilan pada ibu menimbulkan perubahan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut dimulai ketika masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah terapi komplementer yang harus ditentukan berdasarkan pada rendahnya efek samping atau tingkat keamanannya, yaitu melalui penyelidikan ilmiah yang ketat, dan mempunyai manfaat untuk meningkatkan kesehatan. Penggunaan terapi komplementer yang tepat dan sesuai dengan keyakinan budaya, dipercaya memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu (Sari, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals (SDG's) 2030*. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/ 1000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2017 mencapai 24/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi target SDG's (Kemnkes RI, 2018). Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan target SDG's yang tujuannya menekan AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup maka AKI di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Kasus kematian ibu masih terjadi di Kabupaten Malang pada tahun 2021, pada tahun 2021 terjadi 10 kasus kematian ibu melahirkan. Namun, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 14 kematian (Dinkes Kabupaten Malang, 2021). Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2021 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam

setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83 – 84 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran (Dinkes Jatim, 2021).

Menurut Prawirohardjo (2014), ada beberapa penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan memberikan asuhan yang tepat. Asuhan tersebut berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan. Menurut Kemenkes RI (2015) sesuai dengan Permenkes Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan dan sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, peran bidan dalam upaya peningkatan kualitas dan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak, yaitu dengan melakukan pendekatan berkelanjutan atau *continuity of care*. Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*), 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada seorang ibu dimulai saat pemeriksaan kehamilan atau disebut dengan ANC yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan memamantau pertumbuhan janin. Cakupan ANC K4 pada tahun 2017 mencapai 85%, meskipun angka tersebut telah mencapai target Rencana Strategis Kemenkes, namun masih terdapat beberapa daerah di Indonesia yang belum mencapai target tersebut. Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang kompeten dan dilakukan di fasilitas kesehatan di Indonesia mencapai 80,61% (Kemenkes, 2017). Kemudian, cakupan

kunjungan nifas terdapat 81,9% ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode KF-1 yaitu 6 jam hingga 3 hari post partum, KF-2 (29–42 hari) sebesar 51,8% dan KF-3 (29-42 hari) sebesar 43,4%. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB post partum mencapai 59,6% (Kemenkes, 2013). Cakupan kunjungan neonatus (KN-1) pada tahun 2016 mencapai angka 91,1% dan sudah memenuhi target Renstra Kemenkes, namun terdapat beberapa daerah yang cakupan masih belum mencapai target (Kemenkes RI, 2018).

Seiring bertambahnya usia kehamilan, bentuk tubuh wanita mengalami perubahan karena mengkompensasi berat uterus yang sedang tumbuh. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung (Bobak *et al.*, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015) ditemukan bahwa model pembelajaran klinik *Continuity of Care* (CoC) meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan dibandingkan dengan model asuhan yang terfragmentasi. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis akan membuat laporan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien yang dimulai dari masa hamil pada trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi dengan harapan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga ikut berupaya menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Bedasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB, maka pada penyusunan *Continuity of Care* ini peneliti membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan *Continuity of Care*

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. "K" pada kehamilan dengan pendekatan varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. "K" pada masa persalinan dengan pendekatan varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. "K" pada masa nifas dengan pendekatan varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. "K" pada saat BBL dengan pendekatan varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny. "K" pada saat pemilihan alat kontrasepsi KB dengan pendekatan varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan adalah ibu hamil.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Puskesmas Ketawang Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu dimulai bulan April 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan deteksi selama masa bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

