

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan Komprehensif dan berkesinambungan merupakan asuhan yang dapat diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama siklus hidup mulai dari pelayanan ANC yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan persalinan yang normal dan aman, memberikan perawatan bayi, perawatan masa nifas samapi dengan konseling tentang keluarga berencana (Setyaningrum, 2014). Peran bidan sangatlah penting untuk terus mendampingi ibu dan bayi terutama selama pandemic Covid 19 sehingga ibu hamil, bersalin, nifas, bayi akan merasa aman dalam pantauan kesehatan yang berkesinambungan

Menurut WHO (2014) AKI sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Salah satu tujuan SDG's yaitu mengurangi angka kematian sebanyak 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2014 partus lama yang dirawat di rumah sakit Indonesia sebesar 4,3% persalinan yang menyebabkan kematian maternal dan perinatal utama.

Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. berdasarkan hasil Sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran 12 hidup. Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 25,3 per 1.000 KH. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2015). Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD,

hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu "4 Terlalu" terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di propinsi Jawa timur masih tergolong tinggi, berdasarkan data tahun 2018 angka kematian ibu mencapai 91,45% per 1000 kelahiran, meskipun angka kejadian kematian ibu masih sangat tinggi pada tahun 2017 angka ini sempat turun mencapai 91,92%. Sedangkan di kota malang sendiri Angka kematian ibu di tahun 2016 berjumlah 14 kasus dan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 8 kasus Angka kematian Ibu (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2018).

Sedangkan penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) 46%, asfeksia (22%), penyebab lainnya adalah karena infeksi dan kelainan bawaan (32%). (Dinkes Kota Malang, 2016) Sebagai tolak ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu meliputi cakupan K1 dan K4. Untuk cakupan K1 di kota malang pada tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1 %) dari target sebesar 100%, cakupan K4 mencapai 10.435 (84,8%) dari target 95%. Pelayanan Neonatus atau KN, untuk KN1 (95,8%) dan untuk cakupan KN Lengkap sebesar (95,1%). Masalah pada neonatal dan perinatal adalah akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2009:58-59).

Jumlah peserta KB baru berjumlah (89,5%) dan KBS aktif berjumlah (98,5%) (Dinkes Kota malang, 2016). Adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Jumlah Bayi Baru lahir yang berhasil dilakukan IMD 64 (95,52%) bayi, yang tidak dilakukan IMD 3 (4,47%) bayi karena BBLR. Jumlah ibu nifas yaitu 90, adapun masalah pada ibu nifas

2(2,22%) ibu mengalami bendungan ASI, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 18 (26,86%) karena pindah bidan.

Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan selama era pandemic covid 19 ini harus dapat memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya tentang KIA, konseling KB dan gizi tanpa harus melakukan tatap muka secara terus menerus, bidan harus dapat memberikan edukasi tentang tanda bahaya selama kehamilan, memastikan gerak janin setidaknya mulai kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu mengajarkan cara menghitung gerak janin minimal 10 kali gerakan per 12 jam (kemenkes, 2020).

Saat ini masalah kesehatan Ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Pemerintah mengadakan berbagai perbaikan yang bisa menurunkan kematian Ibu dan anak yaitu dengan menyebarkan tempat pelayanan terdekat, menyebarkan secara merata tenaga kesehatan ke daerah-daerah yang kurang terhadap pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, sumber daya manusia (SDM), kebijakan tentang kependudukan (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah juga membuat program untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang dinamakan dengan *safe motherhood*, program EMAS, program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana program ini adalah program berkelanjutan untuk tahun 2015-2030 secara resmi mengganti program dari *Millinieum Development Goals* (MDGs). SDGs terdiri dari 17 goals atau tujuan (Kemenkes RI, 2015). Tujuan SDGs ini untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi terdapat di nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia di nomor 5 yaitu menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (Sumekar & Utami, 2016). Upaya pemerintah lainnya adalah dengan melaksanakan asuhan 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. Menurut McLachlan, *et al* (2012) asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini bermanfaat untuk mengurangi tingkat bedah sesar pada wanita yang memiliki risiko rendah. Bidan memberikan pelayanan yang berkelanjutan guna mendeteksi dan mengurangi risiko obstetrik. Sehingga dalam jurnal ini terbukti dengan menggunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dapat mengurangi angka kejadian bedah sesar.

Layanan kesehatan KIA, KB dan gizi di era pandemic COVID 19 ini tidak boleh berhenti, upaya yang dilakukan kemenkes untuk dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi diwujudkan dengan memberikan pelayanan Antenatal care dengan 4 kali pemeriksaan selama kehamilan dalam kondisi normal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan pada trimester ketiga dilakukan 2 kali (usia kehamilan 24 minggu- lahir) tetapi sesuai dengan buku panduan pelayanan ibu hamil, nifas, bayi baru lahir di era pandemic dapat dilakukan pemantauan melalui media elektronik. Masalah yang dihadapi selama kehamilan trimester ketiga yaitu seperti nyeri punggung, bengkak pada ekstermitas, tangan terasa kebas dan kram dapat tetap diberikan asuhan kebidanan dengan tetap memperhatikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi walaupun melalui media elektronik (kemenkes, 2020)

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan masalah kaki bengkak dan nyeri dapat diatasi dengan rendam air garam hangat yang akan memperlancar peredaran darah dan membantu untuk merelaksasikan syaraf yang tetap dapat dilakukan ibu hamil di rumah (Khotimah, 2017). Asuhan persalinan dapat tetap kita lakukan dengan aman sesuai dengan protokol kesehatan, masalah yang dihadapi pada proses persalinan yang sering dihadapi ibu bersalin salah satunya nyeri pada saat kontraksi uterus hal ini dapat diatasi dengan *counterpressure*, teknik *counterpressure* ini dapat membantu pengeluaran hormone endorphine sehingga dapat menekan rasa nyeri pada saat kontraksi (Bonny, 2012), asuhan pada masa nifas ada beberapa masalah yang terjadi seperti produksi ASI yang masih kurang

dapat kita lakukan pijat oksitosin selama pasien masih dalam masa perawatan, pijat oksitosin ini sangat membantu untuk menghasilkan hormon oksitosin yang dapat membantu peningkatan produksi ASI (Ummah,2014). Asuhan pada bayi baru lahir untuk merangsang tumbuh kembangnya khususnya motorik kasar dapat diajarkan pada ibu tentang tummy time exercise dengan tetap melakukan pengawasan pada bayinya (Agus,2018).

Asuhan kebidanan secara continuity of care sangat membantu sekali dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester ke III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan kontrasepsi

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan pada Ny S dengan G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub>Ab<sub>0</sub> UK 36 minggu 5 hari sampai dengan akseptor baru kb suntik 3 bulan secara continuity of care.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan continuity of care pada Ny S dengan G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 hari , persalinan, nifas, bayi baru lahir,dan penggunaan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan dengan menggunakan manajemen Varney

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" dengan kehamilan G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 hari menggunakan pendekatan manajemen varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" pada masa persalinan dengan pendekatan manajemen varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" P<sub>1100</sub>A<sub>0</sub> post partum SC menggunakan pendekatan manajemen varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada By. Ny. "S" pada masa BBL dengan pendekatan manajemen varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" dengan aseptor Baru KB Suntik 3 bulan pendekatan manajemen varney.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan pada Ny S dengan G2P0100A0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan dilakukan di RSUD Hermina Tangkubanprahu

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu dimulai pada tanggal 17 Maret 2021 sampai dengan 4 Mei 2021

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada kasus ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, pemeriksaan fisik pada neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. Memberikan informasi mengenai aplikasi asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan 7 langkah Varney.

### **1.5.2 Bagi Profesi**

Sebagai salah satu masukan bagi bidan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal berupa pemantauan, memberikan informasi serta pelayanan yang tepat dan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, pemeriksaan fisik pada neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. Sebagai salah satu masukan bagi bidan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal berupa pemantauan, memberikan informasi serta pelayanan yang tepat dan adekuat dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan

### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya pada kasus ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, pemeriksaan fisik pada neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

#### **1.5.4 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan agar Rumah Sakit dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, pemeriksaan fisik pada neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.