

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolahannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain, disetiap 100.000 kelahiran hidup [1].

Menurut informasi yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2023, AKI di Indonesia mengalami kenaikan dari 3.572 kematian ibu menjadi 4.482 kematian. Secara keseluruhan terdapat penurunan jumlah kematian ibu diantara pada tahun 1991 hingga 2020 dari 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 189/100.000 kelahiran hidup.pada tahun 2023 Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi saat hamil dengan total 412 kasus,di ikuti perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus [1].

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 menunjukkan bahwa kematian anak balita pada usia 0-59 bulan mencapai 34.226 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan total 27.530 kematian.yang mana 80,4% diantaranya adalah bayi. Disisi lain,kematian pada fase post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan sementara kematian pada usia 12- 59 bulan mencapai

1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022. Penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) [2].

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah masih menjadi masalah yang aktual,dengan AKI pada tahun 2023 sebesar 88,11/100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2023 sebesar 9,28/1.000 kelahiran hidup (4.612 kasus).adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini dimasyarakat, serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini. Penyebab terbanyak secara berturut-turut adalah karena hipertensi, perdarahan, infeksi dan jantung. Tingginya AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk. Status gizi buruk bayi antara lain disebabkan belum tepatnya pola asuh khususnya pemberian ASI eksklusif. Komitmen yang dirasakan masih kurang dari pemangku kebijakan, pemberi pelayanan, masyarakat dan individu menjadi point penting masih tingginya AKI dan AKB [3].

Upaya Kementerian Kesehatan RI dalam mempercepatan penurunan AKI dan AKB, mewajibkan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan [4].

Upaya kesehatan ibu dapat dilakukan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B [5].

Masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami sepanjang kehidupan setiap wanita, namun jika masa-masa tersebut tidak terpantau sejak dini atau sejak masa kehamilan, maka dalam perjalannya 20% dapat menjadi patologis yang dapat mengancam Ibu maupun bayinya [4]. Sebagai tenaga kesehatan, bidan juga membantu dalam

mewujudkan upaya pencapaian penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan komprehensif.

Dalam rangka melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha menurunkan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah [6].

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal [7].

Tujuan *Continuity of Care* pada ibu hamil adalah untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan pelayanan kebidanan yang konsisten, berkelanjutan secara menyeluruh sejak awal kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. *Continuity of Care* pada persalinan adalah pelayanan untuk menjamin keselamatan pada ibu dan bayi, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini dan memberikan dukungan secara psikologis. *Continuity of Care* pada masa nifas adalah untuk memantau atau

memastikan proses pemulihan yang baik,serta mendeteksi dini komplikasi dan memberikan dukungan psikologis pada ibu.

Continuity of Care pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi secara berkesinambungan sejak lahir sampai masa neonatal berakhir,pendekatan ini membantu pemantauan kembang bayi,mendeteksi dini komplikasi kesehatan dan memberikan dukungan pada ibu dan bayi dengan pemberian asi eksklusif dan imunisasi yang tepat.

Continuity of Care pada keluarga berencana adalah bertujuan untuk memberikan edukasi berkelanjutan,pemantauan efek samping dan mengevaluasi berkala terhadap kepuasan serta efektivitas metode yang digunakan,sehingga memungkinkan bila diperlukan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny.W G3P2A0 Umur Kehamilan dengan pengkajian mulai dari Kehamilan sampai KB di PMB SITI SUJALMI S.Tr.Keb SOCOKANGSI, JATINOM”. Penulis menjadikan asuhan kebidanan komprehensif dalam pembuatan tugas akhir ini agar dapat mengobservasi asuhan kebidanan berkelanjutan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, identifikasi masalah dalam penyusunan LTA ini adalah bagaimana penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. W G3P2A0 Umur Kehamilan dengan pengkajian

mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana (KB) di PMB SITI SUJALMI S.Tr.Keb SOCOKANGSI, JATINOM.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.W G3P2A0 Umur Kehamilan dengan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Menyusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi pada setiap tahap continuity of care.
5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penyusunan LTA ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa kebidanan dalam memahami serta mengaplikasikan continuity of care dalam pelayanan kebidanan. Selain itu, penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu dan Bayi

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang holistik, terintegrasi, dan berkesinambungan guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

2. Bagi Bidan

Meningkatkan keterampilan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan studi kasus dalam pembelajaran mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar bagi penelitian lebih lanjut mengenai penerapan continuity of care dalam kebidanan guna meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonata