

## **BABI PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.<sup>1</sup>

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2021-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS,2015) dan Angka Kematian Neonatal 15/1000 kelahiran hidup (SDKI,2017).<sup>2</sup> Penurunan AKI dan AKN sudah terjamin namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKN 10 per 1000 Kelahiran Hidup.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pascasalin (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (post partum). Sedangkan penyebab kematian perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat

menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan. Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil, Berdasarkan Riskesdas, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan stunting.

Sementara itu, akses terhadap pelayanan kesehatan meningkat yang ditunjukkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari 55,3 % (Riskesdas, 2010) menjadi 79,3% (Riskesdas, 2018) dan cakupan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) 96,1%. Cakupan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) naik dari 70,4% (Riskesdas, 2013) menjadi 74,1% (Riskesdas, 2018). Pelayanan Ante Natal Care (ANC) di Indonesia mengacu pada rekomendasi WHO tahun 2001 untuk melakukan minimal 4 kali kunjungan yang disebut sebagai Focused Antenatal Care (FANC) Model. Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang pencapaiannya diwajibkan 100% tentang Administrasi Kependudukan. Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal.

Beberapa hal yang perlu dipahami pada masa kehamilan seperti pelayanan ANC juga menjadi indikator penting dalam memastikan eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017. Penyelenggaraan eliminasi tersebut dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans kesehatan, deteksi dini, dan atau penanganan kasus Deteksi dini dilakukan dengan rapid diagnostic test (RDT) pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan di pelayanan kesehatan yang memiliki standar diagnostik tersebut. Berdasarkan data rutin Direktorat Jenderal P2PML tahun 2019, dari 2.370.473 ibu hamil yang di tes HIV 6.439 orang reaktif (0,27%). Sedangkan dari 2.576.979 ibu hamil diskriming Hepatitis B, diperoleh ibu hamil yang reaktif HbSAg sejumlah 46.943 orang (1,82%).

Tuberkulosis (TB) pada ibu hamil berhubungan dengan peningkatan risiko abortus spontan, mortalitas perinatal dan berat badan lahir rendah. Pada 5-10% kasus TB pada wanita hamil dapat terjadi TB diseminata yang berisiko menularkan ke janin (TB kongenital).

Pada masa kehamilan dapat terjadi perubahan hormonal, perubahan bentuk tubuh/fisik, mengidam (mual, muntah, ingin "sesuatu"), mengalami masalah kesehatan fisik (penyakit tidak menular dan penyakit menular) dan masalah jiwa emosi tidak stabil seperti mudah tersinggung, marah, sedih, cemas, perilaku agresif dan sebagainya)

Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil juga perlu menjadi perhatian berdasarkan hasil penelitian Kings College London tahun 2014-2016, memeriksa kesehatan jiwa 545 ibu hamil dengan hasil yang diperoleh bahwa satu dari empat ibu hamil (25%) mengalami masalah kesehatan jiwa selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan Profesor Howard ini dipublikasikan di British Jurnal Psychiatry bertujuan untuk mewujudkan kesadaran dan membuktikan bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa ibu hamil penting dilaksanakan.

Integrasi pelayanan ANC juga melibatkan lintas program seperti Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (Tuberkulosis, Malaria, IMS dan Kecacangan), Penyakit Tidak Menular (DM, Hipertensi, Jiwa dan Jantung), Gizi sena beberapa program lokal dan spesifik lainnya. Pelayanan ANC juga mewajibkan penggunaan nomor e-KTP atau NIK menjadi nomor identitas tunggal seperu diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 tahun 2013 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan

tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.

berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinaan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.<sup>3</sup>

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen

program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

*Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.<sup>4</sup> COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.<sup>5</sup>

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. I sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Assesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### b. Bagi Bidan di Puskesmas Loano

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### c. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada Ny. I Umur 33 tahun G2P1AB0AH1 di Puskesmas Loano Purworejo.