

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2022).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan ibu dan anak dilakukan. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Tingginya kematian Ibu disebabkan oleh Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan

terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten)(susanti santi, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2022) Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus. Jumlah kematian pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Faktor penyebab yaitu neonatal 0-28 hari yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium (0,2%).

Menurut Dinas kesehatan Kota Padang tahun (2022) Ditemukan sebanyak 17 kasus kematian ibu selama kehamilan dan ibu nifas penyebab kematian ibu perdarahan 2 kasus, hipertensi 2 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 orang, dan lain-lain 7 orang jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal. Kematian balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 131 orang. kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan 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. Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Bila tidak dilakukan penanganan yang tepat, hal tersebut dapat berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, diantara dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan sesuai standar pada kunjungan bayi (kemenkes, 2022).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, postnatal dan BBL. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Irfana et al., 2024).

Menurut Dinas kesehatan Kota Padang tahun 2023 Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini meningkat, yakni K1 = 107.4 % dan K4 = 94.1%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 13.198 orang dari 16.588 orang ibu bersalin (79,6%). Cakupan KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2022 adalah 13.193 orang (79,5%) dan 13.034 (78,6%).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.073 orang atau 99,4 %. Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan KN Lengkap meningkat dari 93,6% di tahun 2021 menjadi 96,5% di tahun 2022.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intra natal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir

(*neonatal care*) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas hal ini melatar belakangi peneliti untuk melakukan Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah laporan ini adalah bagaimana penulis memberikan asuhan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.
- c. Mampu melakukan penetapan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.
- d. Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.
- g. Mampu melakukan Evaluasi pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb

- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ N” di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care*.

2. Bagi PMB

Sebagai bahan informasi bagi bidan di PMB untuk memberikan kualitas pelayanan yang aktual, baik, dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care*.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah memberikan Asuhan Kebidanan Secara *continuity of care* pada kasus Ny “N” G2P1A0H1 pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus normal di PMB Hj. Umil Fahmi, A.Md.Keb. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan dari bulan Maret - Mei 2024 dan pengumpulan data dan asuhan yang diberikan dari tanggal 26 Maret - 6 Mei 2024. Penulisan ini menggunakan alur pikir varney dengan metode pendokumentasian SOAP.