

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) ialah salah satu bagian dari filosofi kebidanan, CoC memiliki makna jika seorang perempuan dapat mengembangkan mitra bersama bidan untuk memenuhi asuhan sepanjang masa hamil ibu, persalinan ibu, dan masa nifas ibu (Astuti, 2017). Menurut World Health Organization dalam Astuti (2017), ukuran awal dari CoC ialah saat proses ibu sebelum hamil, semasa hamil, dan hari pertama serta tahun awal kehidupan. Ukuran selanjutnya dari CoC ialah tempat pelayanan yang menghubungkan bermacam-macam tingkat pelayanan kesehatan dimulai dari rumah, penduduk serta sarana prasarana kesehatan. Oleh karena hal itu bidan bisa membagikan asuhan secara komprehensif.

CoC bisa diberikan lewat anggota bidan yang telah berbagi pengalaman permasalahan bertujuan membenarkan jika ibu mendapatkan seluruh asuhan dari satu tenaga ataupun bidan. Sesama tenaga atau bidan sanggup bekerjasama secara multidisiplin dalam melaksanakan konsultasi serta referensi dengan tenaga kesehatan yang lain. (Astuti, dkk, 2017)

Riset tentang pengalaman wanita selaku partisipan dalam proyek CoC diteliti oleh Hildingsson et al (2020) riset ini dicoba pada 226 perempuan di Swedia, mereka memperoleh pendampingan saat hamil serta bersalin oleh bidan yang dikenalnya. Mereka didampingi selama kehamilan sampai 2 minggu pasca persalinan. Hasil riset menampilkan jika perempuan yang menerima perawatan dari bidan yang diketahui dalam persalinan lebih cenderung mempunyai pengalaman kelahiran yang positif sehingga resiko baby blues syndrom sangat rendah. Upaya menambah kelangsungan serta mutu ibu dengan anak didekatkan dengan pendekatan CoC the life serta CoC of pathway, yang

menekankan jika upaya promotif serta preventif sama berartinya dengan upaya kuratif serta rehabilitatif pada siklus kehidupan tiap masing-masing tingkat pelayanan. Mutu pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang berkompeten serta patuh terhadap standar, kesiapan sarana pendukung pelayanan yang lain disamping bayaran operasional serta supervisefasilitatif yang terus menerus. Upaya percepatan penyusutan AKI bisa dicoba dengan memberikan jaminan setiap ibu harus dapat mengakses kesehatan ibu hamil yang bermutu, semacam pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan dengan tenakes yang sudah tersertifikat di sarana kesehatan, perawatan setelah persalinan untuk ibu dengan bayi, dan perawatan spesial serta referensi apabila adanya komplikasi serta pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan.

Salah satu penanggulangan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dipantau dari hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, dan dengan memantau kunjungan ibu hamil yaitu kunjungan K1 dan kunjungan K4. Kunjungan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang telah menerima pelayanan pertama kali yang telah diberikan bidan atau tenkes, perbandingan beberpa ibu hamil dalam jangka waktu satu tahun. Sedangkan kunjungan K4 merupakan hasil dari ibu hamil yang mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kemampuan minimal 4x sesuai jadwal yang diberikan setiap trimester, perbandingan jumlah ibu hamil di suatu daerah kerja dalam jangka waktu satu tahun. Alat ukurnya dapat memperlihatkan akses ketika melayani ibu hamil dan tingkat patuhnya ibu pada aturan memeriksakan kehamilannya ke bidan atau tenaga kesehatan. Saat tahun 2006 hingga 2008 kunjungan pelayanan ibu hamil K4 mengalami peningkatan, dibandingkan dengan sasaran Kementrian Kesehatan pada 2018 sebanyak 78% , dan pada tahun 2018 telah mencapai sasaran sebesar 88,03% ( Profil Kesehatan 2018)

Selain dapat dinilai dari kunjungan K1 dan Kunjungan K4, pemerintah pada 2011 mengeluarkan JAMPERSAL ( Jaminan Persalinan), ialah jaminan yang digunakan untuk

periksa hamil, persalinan, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan serta bayi baru lahir (BBL) yang biayanya ditanggung oleh Pemerintah.

Ketika persalinan biasanya juga diberikan asuhan komplementer. Menurut Qonitun, dkk, (2018) hasil yang diperoleh dari asuhan murottal tilawati qur'an dapat memberikan semangat diri saat diri merasa tidak nyaman, saat stres, tubuh lelah, emosional sangat bermanfaat untuk mengurangi perasaan cemas ataupun tegang. Selain asuhan tersebut, ada pula asuhan relaksasi pernapasan dan teknik kneading supaya ibu relaks dan merasa nyaman saat terjadi kontraksi pada rahim, lakukan terapi atur nafas dalam dan pemijatan punggung ataupun pinggang. (Faujiah, dkk,2018) cara ini sangat bermanfaat untuk mengurangi sakit dan meningkatkan kinerja darah. pemijatan ini dilakukan selama 10-20 menit setiap jamnya. Kemudian atur nafas untuk membantu merelaksasikan ibu saat persalinan berlangsung. Hasil dari penelitian yang dilakukan terdapat penurunan nyeri 1,75%.

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2016) jumlah program pemerintah ketika melakukan kunjungan bayi/neonatus 3 kali yaitu kunjungan bayi/neonatus K1 saat usia 6 hingga 48 jam sesudah bayi dilahirkan, kunjungan bayi/neonatus K2 saat usia 3 hingga 7 hari sesudah bayi dilahirkan, dan kunjungan K3 bayi/neonatus pada usia 8 hingga 28 hari sesudah bayi dilahirkan. Lochea rubra yang dikeluarkan pada saat hari 1 hingga hari ke 3 setelah ibu melahirkan dengan warna darah merah kehitaman. Saat ibu 6 jam setelah melahirkan, Kunjungan K2 pada usia 7 hari, kemudian kunjungan K3 ketika usia bayi 16 hari. (Marmi, 2017)

Bayi Baru Lahir juga harus dilakukan kunjungan yang dilaksanakan 3 kali pada kunjungan K1 saat 6 jam sesudah bayi lahir, Kunjungan K2 saat usia 7 hari, dan kunjungan K3 saat bayi berusia 16 hari, Menurut Kementerian kesehatan Republik Indonesia(2016) jumlah program pemerintah pada saat kunjungan bayi baru lahir

sebanyak 3 kali yaitu kunjungan K1 saat usia bayi 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan K2 saat usia bayi 3-7 hari setelah dilahirkan, dan kunjungan K3 saat usia bayi 8-28 hari setelah dilahirkan. Kunjungan bayi baru lahir pertama atau K1 yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa keadaan keeluruhan bayi baik, memberikan konseling untuk selalu menyetarakan suhu tubuh bayi supaya tidak terjadi hipotermi, melakukan rawat tali pusat, dan selalu menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya kapanpun. Pelayanan kesehatan ibu&anak sudah menjadi kewajiban bidan sebagai penjalan (*caregiver*) dalam pelayanan kebidanan, karena sehatnya ibu dan anak memiliki peranan penting sebagai tingkat indikator kesejahteraan bangsa indonesia ( Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015).

Angka Kematian Ibu adalah suatu pedoman untuk memantau derajat kesehatan ibu serta menjadi komponen pembangunan maupun kualitas hidup bangsa (Sumarmi, 2017). Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, dengan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2019) mengatakan bahwa tingginya Angka Kematian Ibu adalah salah satu tantangan, sehingga menjadi prioritas pertama, dengan mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Menurut pakar Ilmu Kebidanan serta Penyakit Kandungan, salah satu penyebab Angka Kematian Ibu yang paling tinggi yaitu pendarahan. Dan menurut Mc Charty J. Maine DA dijabarkan oleh Nurul Aeni (2013), kematian ibu adalah kejadian yang penyebabnya karena beberapa faktor, biasanya dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu yaitu pendarahan, pre eklamsi/eklamsi, infeksi atau penyakit lain yang pernah atau sedang di derita ibu dan

lebih memperburuk kondisi kehamilan ibu seperti penyakit jantung, TBC, ginjal, malaria dan Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Cara menurunkan AKI adalah salah satu target yang harus di capai oleh Kementerian Kesehatan. Banyak program yang sudah dilakukan yaitu, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di setiap puskesmas kabupaten kota, ada pula Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Safe Motherhood Initiative (SMI) merupakan kebijakan untuk memastikan ibu mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selama kehamilan, persalinan serta Gerakan Sayang Ibu (Mi'raj, 2017).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 yaitu 530 kasus, lalu adanya peningkatan tahun 2019 yaitu 416 kasus. Karena itulah Angka Kematian Ibu Provinsi Jateng mengalami peningkatan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup saat tahun 2018 menjadi 78,60 per/ 100.000 kelahiran hidup saat tahun 2020. Perbandingan paling banyak dilihat dari seluruh Angka kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2019 dengan jumlah AKI hingga 10 kasus, seringnya terjadi karena ibu tidak memiliki akses jalan untuk pergi ke tenaga kesehatan yang lebih berkualitas, terutama pada pelayanan gawatdarurat yang lebih efisien yang diawali karena terlambatnya mengenali tanda bahaya serta pengambilan keputusan. Selain itu salah satu penyebab dari kematian ibu yang lain juga tidak lepas dari keadaan ibu. Salah satu kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua saat melahirkan (lebih dari 35tahun), terlalu muda ketika melahirkan (lebih dari 20tahun), terlalu banyak memiliki anak (lebih dari 4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran dengan anak sebelumnya (kurang dari 2tahun). (Profil Jateng, 2019).

Maksud dan tujuan saya mengambil kasus ini ialah dengan ada kesepakatan inform consent antara dua belah pihak dimana pihak Ny.A bersedia dirawat serta diasuh oleh saya. Dengan memberikan keyakinan serta kepercayaan diri kepada Ny.A bahwa saya berani dan mampu Ny.A sangat yakin atas pertimbangan pertimbangan yang sudah saya

berikan dari mulai pengalaman yang sudah saya lalui komunikasi yang terjalin serta tindakan yang tepat dalam menanggapi sebuah kasus yang ada.

Atas pertimbangan latar belakang diatas saya bermaksud untuk mengambil kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi pada ibu hamil, lalu diikuti dengan ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir/neonatus di daerah PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan cuplikan latar belakang tersebut maka disimpulkan adanya suatu masalah yaitu “ Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A usia 28 tahun di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang? ”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan CoC pada Ny.A usia 28 tahun di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang

### 2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi menggunakan manajemen asuhan kebidanan meliputi :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan secara komprehensif Ny. A usia 28 tahun di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan secara komprehensif Ny. A usia 28 tahun di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A usia 28 tahun di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir/neonatus pada bayi Ny.A usia ibu 28 tahun di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif yang sudah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir/neonatus di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Penulis

Penulis mampu memberikan asuhan secara komprehensif dan nyata pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir/neonatus

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Ngudi Waluyo

Hasil dari studi kasus ini diharapkan berguna serta memberikan sedikit banyaknya gambaran tentang bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir/neonatus

##### 3. Bagi Mahasiswa jurusan Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah kebidanan serta dapat mempraktikkan secara langsung dilapangan dengan teori yang sudah di pelajari untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A di PMB Tri Utami Sari S.SiT Kota Semarang dimulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir/neonatus

##### 4. Bagi Klinik dan Bidan

Mampu meningkatkan serta memberikan pelayanan yang bermutu dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara CoC pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir/neonatus