



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita di dunia pasti akan mengalami masa kehamila, persalinan, nifas, dan KB. Kehamilan akan terjadi selama kurang lebih 9 bulan 10 hari. Masa kehamilan dimulai dengan pertemuan sel telur dengan sperma, pembuahan, dan implatansi, tahap di mana embrio menuju dinding uterus. Setelah kehamilan berakhir, seorang ibu akan merasakan persalinan, yang dimana ibu akan melahirkan janin yang telah dikandungnya selama 37- 42 minggu atau biasa disebut dengan kehamilan cukup bulan. Setelah melahirkan, ibu akan mengalami masa nifas, yang dimana masa nifas ini merupakan suatu suatu proses pemulihan kondisi seperti sebelum hamil. Pada masa ini ibu harus sangat memperhatikan kondisinya bayinya, karena bayi baru lahir sangat rentan terjadinya gangguan kesehatan yang dapat mengancam kehidupan bayi tersebut. Selain itu, ibu juga harus sangat mengukur jumlah dan mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan program KB (Walyani, dan Yuliani, 2021).

Di Jawa Timur pada tahun 2022, AKI berkisar 93 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun dari tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2022 berkisar 5,9 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun dari tahun 2021 yaitu sebesar 6,2 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan ibu hamil K1 pada tahun 2022 sebesar (98,2%), K4 (88,2%), pertolongan persalinan (94%), kunjungan nifas lengkap (89,96%), peserta KB untuk 6 kabupaten/ kota masih di bawah target (70%) sedangkan kabupaten/kota lainnya untuk capaiannya sudah di atas target (70%), kunjungan neonatus KN 1 (98,2%), KN lengkap (96,31%). Sedangkan pada tahun 2021 cakupan ibu hamil K1 (98,20%), K4 (90,5%), pertolongan persalinan (99%), kunjungan nifas lengkap (99,1%), peserta KB (72,17%), kunjungan neonatus KN 1 (99,1%) dan KN lengkap (96,9%) (Dinkes Jatim,2022).



Di Kabupaten Jombang pada tahun 2022, AKI berkisar 88,40 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun dari tahun 2021 yaitu sebesar 141,20 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB berkisar 4,9 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun dari tahun 2021 yaitu sebesar 7,9 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan ibu hamil K1 pada tahun 2022 sebesar (98,40%), K4 (94,10%), pertolongan persalinan (91,5%), kunjungan nifas (91,5%), peserta KB aktif (79,7%), kunjungan neonatus KN 1 (98%) dan KN lengkap (96,2%). Sedangkan pada tahun 2021 cakupan ibu hamil K1 (98,5%), K4 (94,1%), pertolongan persalinan (96,4%), kunjungan nifas lengkap mencapai (100%), peserta KB aktif (80,2%), kunjungan neonatus KN 1 (99,3%), dan KN lengkap (99,7%) (Dinkes Jombang, 2023)

Hasil studi pendahuluan di Tempat Praktek Bidan Mandiri (TPMB) Sri Indah Wahyuningsih, S.ST.Bd, Cakupan KI pada ibu hamil tercapai 138 orang. Sedangkan cakupan K4 sebesar 124 orang. Cakupan pertolongan persalinan sebesar 91 orang. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) mencapai 91 orang. Peserta KB sebanyak 1.734 orang, dengan peserta KB Suntik 1 bulan sebanyak 383 orang, KB Suntik 2 bulan sebanyak 541 orang, KB Suntik 3 bulan sebanyak 801 orang, KB intra uterine device (IUD) sebanyak 6 orang, dan KB implant sebanyak 3 orang. Cakupan Kunjuangan Neonatal Pertama (KNI) adalah 40 orang. Cakupan Kunjuangan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah 37 orang (TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST.Bd, 2022).

Penyebab angka kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 kasus (12,5%), gangguan hipertensi sebanyak 5 kasus (31,25%), kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 3 kasus (18,75%) dan dengan kasus dengan penyebab lain lain sebanyak 6 kasus (37,50%). Penyebab terbanyak AKB adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%) (Dinkes Jatim,2022).

Penurunan capaian pada KN 1 dan KN 2 ini terjadi karena banyaknya ibu hamil yang periksa saat kunjungan pertama, sedangkan saat melahirkan ibu berpindah tempat tinggal sehingga sulit untuk dipantau,



selain itu banyak kasus abortus dan persalinan premature, sehingga tidak melakukan kunjungan keempat (K4). Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi bisa menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Penyebab tingginya AKB bisa disebabkan prematur peyakit/komplikasi yang berkaitan dengan persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir, infeksi, kelainan kongenital dan lainnya) (Dinkes Jatim, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan capaian target yaitu dengan melakukan perbaikan layanan, termasuk meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi petugas kesehatan maupun fasilitas kesehatan, pemantauan Wilayah Setempat dengan maksimal, melakukan koordinasi lintas program dan FASKES, meningkatkan persalinan di FASKES dengan adanya BPJS, mengarahkan ibu hamil agar bersalin di FASKES yang lebih memenuhi standar (Kemenkes 2022).

Sedangkan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan cara melakukan ANC terpadu di FASKES dan rutin memeriksakan kehamilannya di bidan. Bidan dapat melakukan Gerakan Peduli Ibu dan Anak Sehat (GELIAT) dengan mengunjungi dan mendampingi ibu hamil, bersalin, nifas, kb dan neonatus. Melakukan pendampingan terhadap ibu hamil terutama yang memiliki resiko tinggi. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, khususnya pada kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu, melaksanakan asuhan kebidanan secara terus-menerus. Hal ini mencakup perawatan dari kehamilan hingga Keluarga Berencana (KB), membangun hubungan berkelanjutan antara pasien dan bidan. Perlunya menekankan asuhan yang menyeluruh dan berkualitas, khususnya dalam melibatkan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan prinsip *Continuity of Care* (COC) (Damayanti, 2021).



Dari uraian di atas, penulis ingin melakukan penelitian tentang menejemen kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan kontinuitas perawatan mulai kehamilan trimester ketiga sampai dengan nifas dan KB di TPMB Sri Wahyuningsih S.ST, Bd. pada tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan menejemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidana melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024.



1.3.2 Tujuan.Khusus

- 1.3.2.1** Melaksanakan pengkajian data, baik data subjektif maupun objektif mulai kehamilan trimester III hingga nifas dan prosedur KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024
- 1.3.2.2** Menyusun diagnosa dan atau masalah kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024
- 1.3.2.3** Merencanakan asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024
- 1.3.2.4** Melaksanakan asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024
- 1.3.2.5** Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diaksanakan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024
- 1.3.2.6** Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny. S di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. tahun 2024

1.3.2.7 Ruang Lingkup

1.3.3 Sasaran

Sasaran ditujukan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor KB di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. melalui pendekatan *Contiunity of Care*.

1.3.4 Tempat

Di TPMB Sri Indah Wahyuningsih S.ST,Bd. Desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang dan dirumah pasien.



1.3.5 Waktu

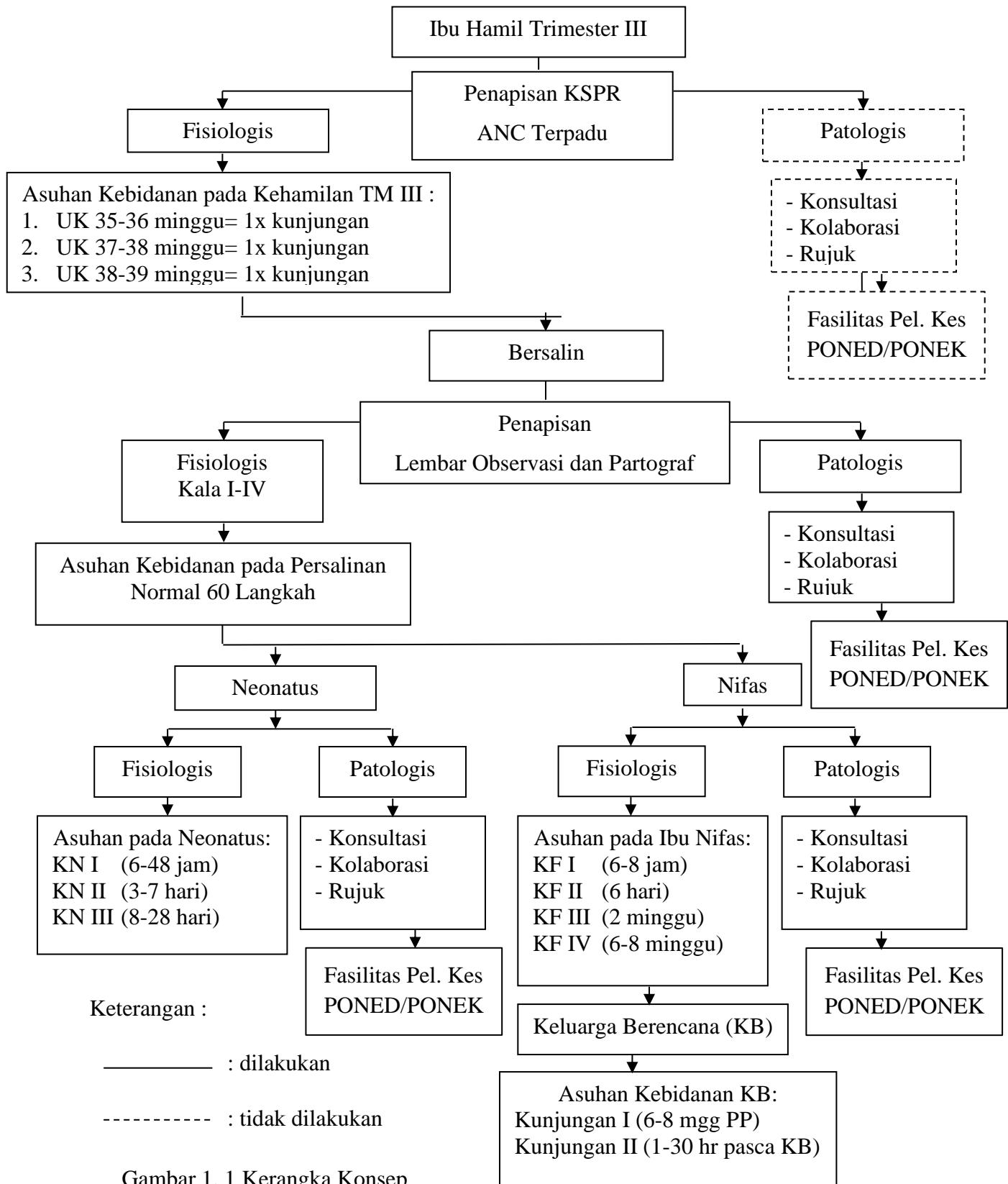
Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah pembuatan proposal yang dimulai bulan November 2023 sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir pada 24 April 2024. Dengan pemberian asuhan sebanyak 13 kali dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan Kebidanan

No	Kunjungan	Frekuensi	Keterangan	Bulan perkiraan
1.	Saat hamil trimester III	3 kali	1. UK 35-36 minggu 2. UK 37-38 minggu 3. UK 38-39 minggu	20 Januari 2024 30 Januari 2024 7 Februari 2024
2.	Saat bersalin	1 kali	kala I-IV	10 Februari 2024
3.	Saat nifas	4 kali	1. 6-8 jam 2. 6 hari 3. 2 minggu 4. 6-8 minggu	11 Februari 2024 16 Februari 2024 24 Februari 2024 28 Maret 2024
4.	Neonatus	3 kali	1. 6-48 jam 2. 3-7 hari 3. 8-28 hari	11 Februari 2024 16 Februari 2024 24 Februari 2024
5.	KB	2 kali	1. 6-8 minggu PP 2. 1 bulan setelah kunjungan KB 1	29 Maret 2024 24 April 2024



1.3.6 Kerangka Konsep



Gambar 1. 1 Kerangka Konsep



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Praktik

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan pelayanan dalam menerapkan asuhan kebidanan sehingga derajat kesehatan ibu dan anak dapat meningkat.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai sumber literatur dalam kepustakaan, serta dapat melakukan evaluasi kualitas hasil lulusan dalam menerapkan ilmu yang diberika dari institusi.

1.4.3 Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dalam memperluas wawasan pengetahuan tentang asuhan kebidanan terus menerus (Continuity of Care) untuk ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

