



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani, 2018).

Setelah mengalami proses persalinan, seorang wanita akan mengalami masa nifas, yaitu masa pemulihan kembali ke kondisi sebelum hamil. Selain harus memperhatikan dirinya, seorang ibu nifas juga harus memperhatikan bayinya, karena pada masa awal kehidupan merupakan masa yang rentan terjadi gangguan kesehatan yang dapat mengancam kehidupan seorang bayi. Di samping itu ibu harus mengatur jarak kehamilan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) (Hutomo, et al., 2022).



Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dirancang khusus pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO 2021 AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2020 mencapai 295.000 per 100.000 KH (WHO, 2021). sedangkan AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 per 1.000 KH (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur didapatkan AKI pada tahun 2022, yaitu 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka ini mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 234,7 per 100.000 KH. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai angka 7,61 per 1.000 kelahiran hidup. presentase dari AKB sekitar 80% penurunan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Di Kabupaten Jombang pada tahun 2022 kematian ibu (AKI) masih diangka 100,74 per 100.000 KH. dibandingkan pada tahun 2021



sebesar 141,20 per 100.000 KH. hasil dari perbandingan ditahun 2022 AKI mengalami penurunan. Begitupun dengan AKB yang mengalami penurunan dari 7,9 per 1.000 KH pada tahun 2021, menjadi 7,61 per 1.000 KH pada tahun 2022. Berdasarkan data ini, Jombang berada di peringkat ke-5 untuk AKB di seluruh Jawa Timur. (Kepala Dinas Kesehatan Jombang 2022).

Di puskesmas sumobito tahun 2022, AKI tercatat sebanyak 1 orang, sedangkan untuk AKB tercatat sebanyak 3 orang, pada tahun yang sama cakupan K1 mencapai 390 orang, dan K4 mencapai 342 orang, .Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 333 orang, cakupan kunjungan nifas mencapai, 334 orang, pada kunjungan neonatal cakupan KN1 mencapai 335 orang, KN2 mencapai 332 orang, dan KN3 mencapai 332 orang . Peserta KB aktif mencapai 383 orang, dengan metode suntik 327 orang, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) 21 orang, MOW 7 orang, dan implant 27 orang.

Di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb tahun 2023 cakupan ibu hamil K1 mencapai 61 orang, dan k4 mencapai 42 orang, persalinan 10 orang dan nifas 36 orang. Kunjungan neonatus 36 mencapai 36 orang, kunjungan nifas berjumlah 36 orang, Peserta KB aktif suntik berjumlah 69 orang, cakupan kb implant mencapai 12 orang, dan IUD berjumlah 2 orang.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 yaitu perdarahan pasca persalinan (30%), preeklamsia (25%), obesitas, komplikasi pada masa nifas, dan kehamilan dibawah umur. Kualitas pelayanan kesehatan yang rendah mengakibatkan banyaknya kasus 3 terlambat (terlambat merujuk, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan). Keterlambatan ini dapat menimbulkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi. Ibu dapat mengalami perdarahan,kejang,infeksi atau kematian. Sedangkan bayi dapat mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, IUFD, infeksi atau kematian.



Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk dalam target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030. Dalam tujuan ketiga pada pilar pembangunan sosial disebutkan bahwa target AKI tahun 2030 adalah 70 per 100.000 KH, sedangkan target AKB adalah 12 per 1000 KH. Dengan begitu AKI dan AKB saat ini masih jauh dari target yang diharapkan. Sehingga upaya menurunkan AKI dan AKB masih harus terus dilaksanakan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya, diantaranya kolaborasi dengan berbagai pihak untuk dapat berkomitmen dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI dan AKB. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melakukan transformasi sistem kesehatan dan perbaikan layanan, termasuk meningkatkan kualitas pelayanan. Adanya program pendampingan pada ibu hamil seperti GELIAT dapat menjadi sarana untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit agar dapat segera ditangani dan tidak menjadi kasus kematian ibu maupun bayi. Pengadaan pelatihan ini untuk bisa berupaya meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan menjadi lebih maksimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Asuhan secara berkesinambungan tidak hanya sekedar memberikan pelayanan pada satu waktu atau periode, tetapi pelayanan tersebut harus menciptakan hubungan yang terus menerus antara seorang wanita sebagai penerima asuhan dengan tenaga kesehatan sebagai pemberi asuhan, yang dalam hal ini adalah seorang bidan (Damayanti, 2021).



Berdasarkan informasi dan data di atas, penulis akan melaksanakan manajemen kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Sri Dianti Linggar Sari,SST.,Bd Desa Alang-Alang Caruban Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada Ny."F" di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB Pada Ny."F" di TPMB Lilis zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Melaksanakan pengkajian data, baik data subjektif maupun objektif mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB Pada Ny."F" di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024.
- 1.3.2.2. Menyusun diagnosa dan atau masalah kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB Pada Ny."F" di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024.
- 1.3.2.3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan mulai kehamilan trimester III sampai dengan



nifas dan KB Pada Ny.”F” di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024.

- 1.3.2.4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB Pada Ny.”F” di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024.
- 1.3.2.5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB Pada Ny.”F” di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024.
- 1.3.2.6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB Pada Ny.”F” di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024 dalam bentuk SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Ditujukan pada ibu hamil trimester III sampai bersalin, nifas, akseptor KB dan neonatus Pada Ny.”F” di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2024 dengan pendekatan *Continuity of Care*.

1.4.2. Tempat

Di TPMB Lilis Zuniarsih.,S.Tr.Keb Desa Segodorejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang dan rumah ibu hamil.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang dimulai bulan Januari 2024 sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir. Dengan frekuensi pemberian

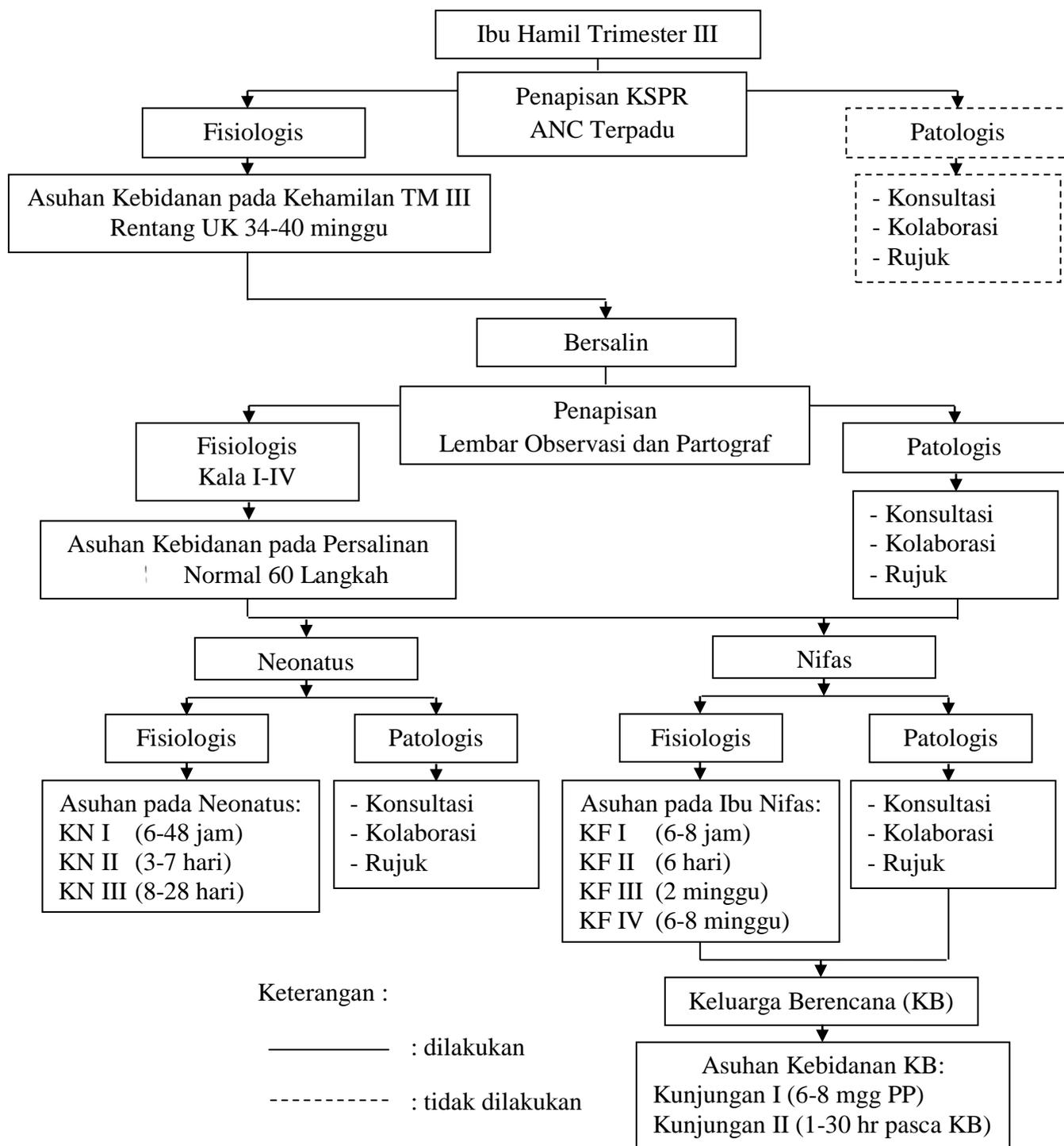
asuhan yang dilakukan sebanyak 13 kali dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan

No	Kunjungan	Frekuensi	Keterangan	Bulan Perkiraan
1.	Saat hamil trimester III	3 kali	1. UK 36 minggu	28 Januari 2024
			2. UK 37 minggu	4 Februari 2024
			3. UK 38 minggu	11 Februari 2024
2.	Saat bersalin	1 kali	Kala I-IV	22 Februari 2024
	Saat nifas	4 kali	1. 6 Jam Postpartum	22 Februari 2024
			2. 6 hari Postpartum	28 Februari 2024
			3. 2 minggu Postpartum	7 Maret 2024
			4. 6 minggu	4 April 2024
4.	Neonatus	3 kali	1. Neonatus usia 6 jam	22 Februari 2024
			2. Neonatus usia 6 hari	28 Februari 2024
			3. Neonatus usia 14 hari	7 Maret 2024
5.	KB	2 kali	1. 6-8 minggu PP	11 April 2024
			2. 1-30 hari setelah kunjungan KB 1	28 April 2024



1.4.4. Kerangka Konsep



Gambar 1. 1 Kerangka Konsep





1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. 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.

1.5.2. Bagi Institusi

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

1.5.3. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Proposal Laporan Tugas Akhir, dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).