

BAB I

PENDAHULAN

1.1. Latar Belakang

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memaparkan mengenai angka kematian ibu dan bayi cenderung menurun dari tahun ke tahun. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Malang selama setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Artinya, berbagai sumber daya yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Malang dalam upaya menjaga lonjakan tingginya AKI (angka kematian ibu) berhasil.

Angka kematian bayi baru lahir di Kabupten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014 – 2017. Tahun 2018 angka kematian bayi kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 jiwa. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2019).

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2014) menjelaskan dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maka perlu dilakukan pendekatan *continuity of care* yang dimulai sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi, balita hingga remaja (pria dan wanita usia subur). *Continuity of care* (Asuhan berkelanjutan) adalah asuhan kebidana

dilakukan pada siklus kesehatan reproduksi perempuan, sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan pada 1464/2010, termasuk masalah kesehatan remaja, pra konsepsi konseling, ANC, INC, PNC, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana. Penerapan *continuity of care* pada bidan diharapkan dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani.

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu maupun janin sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan teratur. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin. Komplikasi yang biasanya terjadi yaitu perdarahan, pre-eklampsia dan eklampsia, ketuban pecah dini, dan keguguran. Menurut Dinkes (2019) pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar ANC 10 T yang terintegrasi dengan program PMTCT.

Resiko tinggi kesehatan yang dapat terjadi pada masa persalinan antara lain pre eklamsi hingga eklampsia, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Intrauterine Fetal Death (IUFD), persalinan macet, emboli air ketuban, prolapse tali pusat, rupture uteri, serta inversio uteri. Dalam mengatasi resiko tinggi tersebut pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4) yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan

pencegahan komplikasi dan keluarga bencana oleh bidan (Kementerian Kesehatan, 2010)

Masa nifas sendiri merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Resiko tinggi yang mungkin terjadi pada masa nifas diantaranya perdarahan, infeksi puerperalis, subinvolusi uteri, dan bendungan ASI (Sulistiyawati, A. 2009). Untuk mencegah terjadinya masalah tersebut perlu dilakukan kunjungan minimal 3 kali pada masa nifas yang bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas. Dimana kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam hari setelah melahirkan, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

Resiko tinggi yang mungkin dapat terjadi pada neonatus yaitu ikterus, hipotermi, seborrhea, kejang, kondisi tubuh lemah dan pusar kemerahan. Untuk mencegah terjadinya masalah tersebut perlu dilakukan kunjungan pada bayi baru lahir minimal 3 kali kunjungan. Dimana kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah lahir (Sulistiyawati, A. 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 19 Agustus 2019 di PMB Santi Rahayu desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang didapatkan data komulatif mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019. Dari 149

ibu hamil terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 30 orang dengan masalah hipertensi 23%, usia terlalu muda <20 tahun 17%, usia terlalu tua > 35 tahun 13%,

jumlah anak lebih dari 4 yaitu 3%, ibu dengan bekas operasi SC 7%, jarak kehamilan <2 tahun 17%, jarak kehamilan >10 tahun 20%. Ibu bersalin normal sebanyak 123 pasien, jumlah KF 1 sebanyak 123 pasien, KF 2 sebanyak 70 pasien, KF 3 sebanyak 42 pasien, jumlah KN 1 sebanyak 123 pasien, KN 2 sebanyak 70 pasien, KN 3 sebanyak 42 pasien, pengguna akseptor KB terbanyak adalah akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 125 pasien. Dari hasil uraian diatas hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK >36 minggu), persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, dan masa interval secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

- a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

- b. Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan adalah di PMB Santi Rahyu. Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan masa interval.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori yang telah diberikan seta mampu memberikanasuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa interval.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta membimbing mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

