

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Data yang didapat dari Profil Kesehatan Indonesia, tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur tahun 2020 mengalami kenaikan yakni sejumlah 565 kasus. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi kurang maksimal (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020). Penyebab kematian ibu tahun 2020 di Jawa Timur adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 152 orang dan perdarahan sebanyak 122 orang, penyebab lainnya sebanyak 210 orang. Laporan kematian Ibu (LKI) di kabupaten Malang menurut Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 menyatakan AKI di kabupaten Malang mencapai 69.91 kasus per 100.000 kelahiran.

Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui *komdat.kesga.kemkes.go.id*, pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates. Kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan di PMB Dwi Astutik Dau Malang, didapatkan data mulai Januari – September tahun 2021 ibu hamil yang melakukan ANC adalah 324 orang. Data cakupan K1 60%, K4 40%. Kunjungan nifas sebanyak 280 orang yang meliputi KF 1 50%, KF 2 40%, dan KF 3 20%. Kunjungan neonatal (KN) sebanyak 268 bayi yang meliputi KN 1 55%, KN 2 30%, KN 3 15%. Dari data tersebut bisa dilihat kunjungan ANC, kunjungan Nifas, dan kunjungan neonatal menurun dikarenakan oleh banyak faktor salah satunya kurang kesadaran ibu akan pentingnya kunjungan ulang, merasa dirinya dalam keadaan baik atau sudah pulih dan tidak perlu melakukan pemeriksaan kembali.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun.

Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang jarak praktik.

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017). Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu

bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK 36 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Dwi Astutik, Dau Malang.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai dengan masa interval.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval bersifat *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Dwi Astutik Dau Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan informasi tentang implementasi model pelayanan *Continuity Of Care* untuk menambah wawasan
- b. Memberikan penguatan konsep tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care*

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis
Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan teori asuhan kebidanan *Continuity Of Care* secara nyata pada pelayanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara
- b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan.