

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020. Pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang mengakibatkan penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal merupakan salah satu penyebabnya (KEMENKES RI 2021). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Damayanti et al. 2015).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Data AKI di Jawa Timur tercatat sebanyak 565 kematian, sedangkan data di Kota Malang melaporkan Angka Kematian Ibu sebanyak 9 orang. Data kematian neonatus di Indonesia yang dilaporkan

adalah sebanyak 20.266 kematian, yang terjadi pada usia 0-28 hari. Di Jawa Timur tercatat sebanyak 2.954, dan di Kota Malang sebanyak 22 kematian pada neonatal. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan K1 di Kota Malang pada 2020 mencapai 88.1%. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 84.5%. Cakupan kunjungan neonatal terdapat 88.7% yang melakukan kunjungan neonatal 1 kali (KN1) dan terdapat 87.6% yang melakukan kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap). Berdasarkan data Cakupan KB Aktif, peserta KB di Kota Malang dengan jumlah PUS 148.731, dengan uraian jenis kontrasepsi yang dipilih yaitu kondom 2.38%, suntik 59.50%, pil 15.50 %, AKDR 14.65%, MOP 0.03%, MOW 3.70%, implan 4.25% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Sumidjah, Kota Malang, cakupan kunjungan ANC pada bulan Januari hingga Februari 2022 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 385 kunjungan. Terdapat 66 persalinan normal dan tidak terdapat kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Tidak terdapat kematian ibu akibat komplikasi dan tidak ditemukan kasus kematian bayi. Jumlah kunjungan nifas pada KF1 sejumlah 62 kunjungan. Permasalahan yang ditemukan pada ibu nifas adalah nyeri pada perineum dan

bendungan ASI. Jumlah kunjungan neonatus pada KN1 sejumlah 62 kunjungan. Permasalahan yang ditemukan pada neonatus adalah BAB yang berlendir, ikterik. Akseptor KB terbanyak adalah metode KB suntik, dilanjutkan KB Pil, implan dan IUD. Keluhan yang ditemukan pada akseptor KB adalah kenaikan berat badan dan tidak haid. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa masih terdapat permasalahan yang ditemukan pada ibu ataupun anak. Upaya yang dapat dilakukan adalah peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan fisiologis pada ibu ataupun anak.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Interval di PMB Sumidjah Kota Malang. Diharapkan dapat mempertahankan keadaan fisiologis pada ibu hamil, serta dapat dilakukan pemantauan kunjungan yang sesuai, terutama pada ibu nifas dan neonatus.

1. 2 Batasan masalah

Batasan masalah asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari masa kehamilan Trimester III, masa persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, hingga masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah diatas, maka dirumuskan tujuan penulisan proposal tugas akhir yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat mengaplikasikan teori ke dalam praktik pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus dan masa antara secara berkelanjutan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Fisiologis.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Nifas dan Meneteki Fisiologis.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Neonatus

- e. Melakukan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB/KR).

1. 4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan sejauh mana penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara *Continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan dari institusi untuk melakukan asuhan kebidanan pada pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara komprhensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan untuk mengaplikasikan teori dan praktik pada kasus nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan untuk selalu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara *Continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara *Continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.