

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021). Jumlah AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Masalah yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu pada tahun 2020 antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid – 19 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah diare dan pneumonia. Sedangkan penyebab kematian lainnya, yaitu demam berdarah, kelainan kongenital jantung, tenggelam, cedera, kecelakaan, kelainan kongenital lainnya, COVID-19, infeksi parasit, dan penyebab lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Indikator kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah

semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut profil kesehatan Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 jumlah AKI mencapai 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021). Menurut Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, dan menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian.

Berdasarkan data yang ada pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019, AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik pada tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Pada tahun 2021, jumlah Kematian Ibu di Kota Malang sebanyak 41 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi penyakit Covid-19. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2022 hingga bulan Juni terdapat 6 kasus. Jumlah Kematian Neonatal tahun 2021 yaitu 52 kasus dengan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 14 kasus, asfiksia sejumlah 13 kasus, sepsis sejumlah 2 kasus, kelainan kongenital sejumlah 7 kasus, diare sejumlah 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, kelainan syaraf 1 kasus, lainnya sejumlah 12 kasus (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB YS yang terletak di Kota Malang didapatkan hasil bahwa jumlah dari ibu hamil dari bulan Januari sampai Oktober 2022 adalah sebanyak 205 orang, cakupan dari K1 sebesar 87% ibu hamil, cakupan K4 sebanyak 60% ibu hamil. Jumlah ibu bersalin pada bulan Januari sampai Oktober 2022 adalah sebanyak 179 orang. Selama bulan Januari sampai Oktober persalinan terjadi secara spontan tanpa adanya penyulit dan komplikasi dalam persalinan. Namun, terdapat beberapa ibu yang dirujuk sebanyak 10 orang dengan faktor penyebabnya adalah KPD (ketuban pecah dini). Jumlah ibu nifas dan neonatus pada bulan Januari sampai Oktober adalah 179 orang. Jumlah pengguna KB mulai dari bulan Januari sampai Oktober sebanyak 2.285. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 31,44%, KB suntik 3 bulan sebanyak 64,55% KB Implant sebanyak 0,48%, KB pil sebanyak 1,61%, dan KB IUD sebanyak 1,92%. Sesuai dengan hasil studi pendahuluan KB suntik 3 bulan lebih banyak digunakan oleh pasangan usia subur. Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB YS masih terdapat kasus KPD sebanyak 10 kasus yang dilakukan rujukan.

Berdasarkan jumlah tingginya AKI dan AKB disebabkan adanya penurunan layanan imunisasi dasar bagi balita dan pemeriksaan kecukupan gizi balita selama pandemi COVID-19 karena sebagian besar puskesmas meniadakan kegiatan posyandu dengan alasan banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19. Selain itu, juga disebabkan oleh kekhawatiran ibu hamil untuk datang periksa terhadap tertularnya virus. Tak hanya itu, kurangnya kesadaran ibu akan pelayanan kesehatan sehingga masih banyak ibu

hamil yang persalinannya di tolong oleh dukun. Ibu yang kurang memiliki kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) juga mempengaruhi tingginya angka kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) beberapa diantaranya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bantuan operasional kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota, program *safe motherhood initiative* yaitu program yang memastikan semua perempuan memperoleh perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat sehat selama kehamilan dan persalinan, dan program gerakan sayang ibu dan anak. Empat pilar dalam program ini antara lain ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetric esensial dan KB (Susiana, 2019). Berdasarkan program pemerintah *safe motherhood initiative* dalam pelayanan kebidanan terdapat pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dapat memuat 4 pilar tersebut. Asuhan kebidanan berkesinambungan bermanfaat bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan professional yang sama atau dari satu team kecil karena dengan begitu setiap perkembangan kondisi ibu dapat terpantau setiap saat. Selain itu, ibu dan keluarga juga dapat lebih percaya akan asuhan yang akan diberikan oleh bidan. Hal ini, bidan diharuskan untuk

memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana S. , 2017)

Berdasarkan uraian dan data diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu memberikan asuhan kepada ibu mulai dari proses kehamilan trimester III ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus hingga masa interval sesuai dengan standar asuhan kebidanan di TPMB YS.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III usia kehamilan 36 minggu sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *continuity of care* (COC) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus hingga masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S (pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah

potensial, identifikasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi dan dokumentasi)

- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S (data subjektif, objektif, *assessment*, penatalaksanaan dengan dokumentasi)
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.S (data subjektif, objektif, *assessment*, penatalaksanaan dengan dokumentasi)
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.S (data subjektif, objektif, *assessment*, penatalaksanaan dengan dokumentasi)
- e. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny.S (data subjektif, objektif, *assessment*, penatalaksanaan dengan dokumentasi)
- f. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S (data subjektif, objektif, *assessment*, penatalaksanaan dengan dokumentasi)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk referensi terkait asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) dalam pembelajaran di kampus.

- b. Bagi Mahasiswa

Dapat digunakan sebagai bahan pedoman dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus hingga masa interval.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang telah didapat pada saat pembelajaran di kampus.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan ilmu kebidanan yang dimiliki kepada penulis dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) selama periode praktek.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan masa interval.