

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam upaya penyelenggaraan Kesehatan adalah ibu dan anak, sehingga penilaian terhadap kinerja dan upaya serta status Kesehatan ibu dan anak. Upaya Kesehatan yang dapat dilakukan diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. (Kementrian, 2021)

Menurut Survey Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu (AKI) Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil yang di dapatkan ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah sebagai berikut. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tertinggi terdapat di Kabupaten Jember yaitu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2020)

Keadaan Rasio Kematian Bayi (AKB) dan Rasio Kematian Neonatal di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Untuk kematian balita secara total sebanyak 3.867 balita meninggal. Proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir mencapai

hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam empat tahun terakhir (2017 - 2020) jumlah kematian bayi (AKB) di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 - 2019 cenderung stagnan menurun. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. (Dinkes, 2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di PMB Kartini S.Tr.Keb.Bd Di Wagir Kabupaten Malang dari bulan Januari – Oktober 2022 tidak terdapat kematian Ibu maupun Bayi .Kunjungan K1 sebanyak 136 Ibu Hamil selama bulan Januari Hingga November 2022.Sedangkan dalam 1 tahun terakhir terdapat 158 persalinan dimana 126 persalinan spontan dan 32 Rujukan .Adapun sebab dilakukan rujukan dikarenakan KPD sejumlah 9 , Preeklamsia sejumlah 1 ,Riwayat Post SC 7 , Gerakan Janin kurang 1 ,Kala 1 Lama 1 ,Tinggi badan ibu >145 cm ,Retensio Plasenta 1 ,CPD (*Cephalopelvic disproportion*) 2 ,Sungsang 2 ,Anak Mahal 1 , Preeklamsia Berat 2 ,Kala 2 lama 1, Ingin Dirujuk 1 , Post Date 2 . Jumlah Kunjungan Nifas 121 tidak ditemukan masalah seperti infeksi pada ibu .Pada bulan Januari – November 2022 jumlah pengguna KB terdapat 475 akseptor , Suntik 3 bulan terdapat 80 akseptor , 2 bulan 20 akseptor , 1 bulan 61 akseptor , Implan 7 , IUD 11, Pil terdapat 44 Akseptor .Dari data tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka Panjang belum terlalu diminati oleh Sebagian ibu.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh beberapa penyebab, Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah Darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Penyebab kematian ibu menunjukkan karena penyebab infeksi cenderung meningkat, sedangkan penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid19 sejumlah 56 orang. Upaya menurunkan kematian Ibu karena hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain (Dinkes, 2020)

Dalam upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) peran bidan sangat penting sebagai tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (Women Centred Care) yang mana menggunakan model asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir

melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita&Juwita, 2019)

Berdasarkan uraian diatas ,penulis ingin memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada salah satu ibu hamil Trimester III hingga Masa interval di PMB Kartini S.Tr.Keb.Bd Wagir Kabupaten Malang

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan sasaran dari pelayanan pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III mulai dari usia kehamilan 32-34 minggu dengan minimal kunjungan tiga kali,ibu melahirkan dan BBL,masa Nifas dan neonates ,serta masa interval secara *Continuity Of Care*.

## **1.3 Tujuan Studi**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil,bersalin,nifas,neonates,dan masa interval dengan 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 pada ibu nifas fisiologis
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan Langkah Langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada neonates ,bayi ,balita dan anak pra sekolah baik sehat maupun sakit.
- e) Melakuka asuhan kebidanan dan mendokumentasikan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB/KR)
- f) Menyusun Laporan tugas Akhir secara berkelanjutan sesuai dengan Langkah Langkah manajemen kebidanan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Toritis**

Dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil ,bersalin,nifas ,nonatus,dan masa antara

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) serta dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan masa antara

d. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*)