

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keluarga dan sekitarnya secara umum. Masih tingginya kasus kematian Ibu dan Bayi merupakan masalah yang saat ini masih dalam upaya diatasi. Banyaknya Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi menjadi suatu alasan mendasar AKI dan AKB masih belum dapat teratasi dimana keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (kemenkes, 2018). Ada 8 prinsip asuhan kebidanan yakni 1) menjaga hubungan yang baik antara ibu dan bidan, 2) ibu merupakan focus dalam pemberian asuhan, 3) memberikan pilihan pada ibu untuk melahirkan, 4) asuhan yang berkesinambungan, 5) Bertanggung jawab dalam memberikan asuhan, 6) Asuhan dasar komunitas, 7) Menggunakan seluruh keterampilan, 8) Memberikan asuhan yang ramah (Argaheni dkk, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021. Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional

sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus covid-19 mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2021).

Pada tahun 2021 di Kota Malang jumlah kematian Ibu yakni 41 kasus. Dengan faktor penyebab kematian Ibu dari penyakit Covid-19 sejumlah 31 kasus, Preeklamsia atau Eklampsia 4 kasus, dan penyebab lain perdarahan, jantung, pneumonia, tuberkulosis. Dan kematian Neonatal di Kota Malang tahun 2021 yakni sebanyak 52 kasus dengan penyebab kematian terbanyak BBLR 14 kasus, Asfiksia 13 kasus, sepsis 2 kasus, kelainan kongenital 7 kasus, diare 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, kelainan syaraf 1 kasus, dan faktor lainnya sejumlah 12 kasus. Data dari dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2021, terdapat 3.927 orang ibu hamil resiko tinggi dari 11.214 orang ibu hamil yang terdata. Data jumlah kematian ibu pada tahun 2022 hingga bulan juni sudah terdapat 6 kasus (Dinkeskotamalang, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk penurunan AKI 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 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 (Kemenkes, 2020) dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Ngesthi Sri Lestari.,S.Tr.Keb, di dapatkan data laporan tahun 2022 bulan Januari hingga Oktober, tentang program KIA diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan bayi pada bulan Januari hingga Oktober 2022. ANC terpadu yang dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan dimana dilakukan pemeriksaan 2 kali pada trimester pertama (uk 0—12 minggu), pemeriksaan 1 kali pada trimester II (uk 13—28 minggu), dan 3 kali pada trimester III (uk 29—42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Di PMB Ngesthi Sri Lestari S.Tr.Keb data yang tercatat mengenai cakupan ANC yakni K1 103 orang, K2 91 orang , K3 73 orang. Dengan jumlah partus 50, 48 persalinan normal, 2 rujuk atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) dan partus lama. Untuk KF 1 48 orang , KF 2 42 orang , KF3 38 orang, KF 4 45 orang, KN 1 48 orang, KN 2 39 orang, KN 3 45 orang. Untuk data cakupan KB di PMB Ngesthi Sri Lestari S.Tr.Keb PIL 3 Orang KB suntik 1 Bulan 107 orang, KB suntik 3 bulan DMPA 555 orang, IUD 9 orang, dan Implan masih belum ada.

Keberhasilan pelayanan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari target cakupan K1 (Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga Kesehatan) hingga K3 pada ibu hamil,

cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan kunjungan neonatus dan nifas, serta cakupan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan. Dari data yang didapatkan diatas mengalami penurunan cakupan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Penurunan cakupan tersebut dapat menimbulkan dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. hipertensi, perdarahan, aborsi. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distrosia, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, infeksi nifas, metritis, mastitis, hematoma. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya (Saifuddin, 2014).

Bedasarkan uraian diatas dimana di Kota Malang kasus ibu hamil dengan Resiko Tinggi yang dapat menyumbang angka kematian ibu dan bayi, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama proses kehamilan di trimester III (UK > 32—34 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga keikutsertaan menggunakan KB dengan standar asuhan kebidanan di PMB Ngesthi Sri Lestari Str.Keb. diharapkan pendampingan ini dapat berjalan dengan lancar dan dapat berjalan secara fisiologis

1.2 Batasan Masalah

Bedasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, didapatkan ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan sasaran dari pelayanan pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan usia gestasi atau usia kehamilan mulai 32—34 minggu dengan minimal kunjungan tiga kali, Asuhan kebidanan persalinan dan BBL, Asuhan kebidanan masa nifas (dengan kunjungan minimal 3x) dan Asuhan kebidanan pada neonatus (dengan dilakukan kunjungan sebanyak 3x), serta masa antara secara *Continuity of care (COC)*.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity of Care* selama ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L (Pengkajian, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial,

- kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi dan dokumentasi SOAP).
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L (Pengkajian, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi dalam dokumentasi SOAP).
 - c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. L (Pengkajian, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi dalam dokumentasi SOAP).
 - d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. L (Pengkajian, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi dalam dokumentasi SOAP).
 - e. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. L (Pengkajian, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan , pelaksanaan asuhan, evaluasi dalam dokumentasi SOAP).
 - f. Melakukan asuhan kebidanan masa interval pada Ny. L (Pengkajian, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnose dan masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan , pelaksanaan asuhan, evaluasi dalam dokumentasi SOAP).

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa antara yang bermutu dan berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus 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 standar pelayanan mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan masa antara.

d. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari masa kehamilan hingga masa antara.