

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. (Homer *et al.*, 2014). Salah satu masalah terbesar dunia adalah tingginya Angka Kematian ibu (AKI) dan angka Kematian (AKB) . Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara Asia yang lain. Berdasarkan supas 2016, AKI di Indonesia adalah 305/100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Target SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2030 di Indonesia adalah menurunkan AKI di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) mulai tahun 2017—2020 cenderung mengalami penurunan (23 per 1.000 KH), namun angka capaian tersebut masih mendekati

cakupan target (24 per 1.000 KH), sehingga perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya kenaikan kematian. Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada 2019 tertinggi terdapat di Kabupaten Situbondo yaitu sebesar 198,00 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 18 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang tahun 2017 adalah sebesar 43,32 per 100.000 KH, 42,17 per 100.000 KH di tahun 2018, dan mengalami kenaikan di tahun 2019 yaitu sebesar 69,91 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Malang tahun 2017 sebesar 1,61 per 1000 KH, mengalami kenaikan di tahun 2018 yaitu sebesar 2,08 per 1.000 KH, dan mencapai 1,8 per 1.000 KH di tahun 2019 (Diskominfo Kabupaten Malang, 2020). Dari data diatas menunjukkan masalah bahwa AKB di Jawa Timur dan Kabupaten Malang mengalami penurunan, namun masih mendekati cakupan target serta AKI di Jawa Timur dan Kabupaten Malang mengalami kenaikan.

Penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2019 adalah pre eklamsi/eklamsi (31,16%) orang, perdarahan (24,23%) orang, dan penyebab lain-lain (23,1%). Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019). Selain itu, jumlah kematian ibu dan bayi mengalami peningkatan pada pandemi COVID-19. Data direktorat

kesehatan keluarga per 14 september 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sedangkan data dari pusdatin, jumlah bayi meninggal yang dengan hasil swab/PCR positif sebanyak 302 bayi.

Penyebab kematian bayi dapat diakibatkan dari kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu. Banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya ibu jarang memeriksakan kandungannya, hamil di usia muda, hamil diusia tua, jarak yang terlalu dekat, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayi, fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai (Fauziyah,2011). Disamping itu, kondisi ibu saat hamil yang tidak bagus dan sehat juga dapat berakibat dalam kandungannya, seperti faktor fisik, psikologi, lingkungan, social, dan budaya. (Sulistyawati,2009).

Di Indonesia jumlah cakupan K1 tahun 2020 sebesar 93,9%, K4 sebesar 84,6%,KF1 sebesar 89,8%, dan cakupan KF lengkap sebesar 88,3% (Kemenkes RI, 2021). Provinsi Jawa Timur memiliki cakupan ibu hamil K1 di pada tahun 2020 sebesar 97,7%, K4 sebesar 91,1%, KF1 sebesar 97,2%, dan cakupan KF lengkap sebesar 95,5%. Cakupan K1 di Kabupaten Malang tahun 2020 mencapai 99,4%, K4 sebesar 97,2%, KF1 sebesar 98,2%, serta cakupan KF lengkap sebesar 97,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa cakupan yang masih belum memenuhi target yang seharusnya dan pada kunjungan lengkap masih memiliki angka yang lebih kecil sehingga dalam hal ini tenaga kesehatan terutama bidan harus

mampu memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar mampu mencapai target angka kunjungan yang telah ditentukan.

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dalam menekan AKI dan AKB salah satunya dengan melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan baik perlu dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu, meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif sekaligus rehabilitatif (Kemenkes RI, 2015).

Hasil dari studi pendahuluan di PMB Nukiana Ikawati di dapatkan data kumulatif tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan September, kunjungan ANC 945 orang dengan cakupan K1 450 orang K4 365 orang, Ibu bersalin normal sebanyak 258, lahir spontan 216 dan 42 lainnya di rujuk karena KPD 12 orang (4,65%), BSC 7 orang (2,71%), Primi Tua 1 orang (0,39%), PE 5 orang (1,94%), Letak Sungsang 8 orang (3,10%), HBSag (+) 1 orang (0,39%), Multigravid 1 orang (0,39%), Persalinan lama Kala 1 2 orang (0,78%), Persalinan lama Kala 2 1 orang (0,39%), Asfiksia 1 (0,39%), Positif Covid 1 orang (0,39%) dan PEB 1 orang (0,39%). Ibu yang bersalin di PMB juga melakukan kunjungan nifas sebanyak 254. Masalah yang ditemukan pada ibu nifas seperti puting lecet, bendungan asi, dan jahitan yang masih belum kering. Akseptor KB sebanyak 2.324 orang dengan akseptor KB baru 200 orang ,KB pil 10, Kb suntik 170 , follow up IUD 20. Dari data diatas menunjukkan pencapaian cakupan pelayanan. mulai dari kehamilan sampai dengan kb masih kurang, cakupan K4 lebih rendah dari cakupan K1. Upaya yang dapat dilakukan yaitu

dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan.

Continuity Of Care merupakan layanan kebidanan yang melalui model berkelanjutan dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai keluarga berencana (Homer *et al.*, 2014). Bidan sebagai salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Hardiningsih, 2020). Filosofi model *Continuity Of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan *et al.*, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini penulis ingin memberikan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, Nifas, Neonatus sampai masa interval di PMB Nukianah dalam melaksanakan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu dan anak yaitu dimulai dari masa kehamilan TM 3 usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB yang bersifat *Continuity Of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Nukianah Ikawati Karangploso.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bersifat *Continuity Of Care* mulai dari dimulai dari masa kehamilan TM 3 usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBI, dan neonates serta masa antara
- b. Merumuskan dan mengidentifikasi masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Merencanakan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- e. Melakuakan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah di tetapkan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB secara *Continuity Of Care* (COC) untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus.

b. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang professional.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas sampai keluarga berencana.

d. Bagi Klien

Memberikan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai keluarga berencana dan mendapatkan

pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan keluarga berencana