

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 306/100.000 kelahiran hidup, menurun dari tahun 2016 305/100.000. Namun masih belum sesuai target SDGs 2030 70/100.000. Di tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan. hal ini disebabkan adanya kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Gambaran AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2021 naik sebesar 198,59 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dan tahun 2020 AKI Kabupaten malang sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Pada tahun 2015 AKB sebesar 32/1000 KH. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebesar 24/1000 KH (RPJMN RI, Kesehatan Keluarga Tahun 2016). AKB) di Jawa Timur dalam empat tahun terakhir (2017-2020) cenderung mengalami penurunan secara hitungan absolute jumlah AKB pada tahun 2019 mencapai 3.875, sedangkan pada tahun 2020 menurun sebesar 2.957 kematian didalamnya merupakan neonatal. Gambaran AKB) Kota Malang mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 6 hingga 7 bayi. Jumlah kematian balita tahun 2018 sebanyak 82 kasus penyebab diantaranya adalah asfiksia, bayi baru lahir rendah dan diare. (Dinkes Kota Malang, 2018)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanankeluarga berencana (KB) termasuk KB dan pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Pemerintah telah melakukan upaya penurunan AKI beberapa diantaranya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bantuan operasional kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota, program *safe motherhood initiative* adalah sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan

yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Yeni Sustrawati Januari sampai Oktober 2022 didapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 205 orang, cakupan K1 sebesar 87% (178 orang) ibu hamil, cakupan K4 sebanyak 60% (123 orang) ibu hamil. Jumlah ibu bersalin dari Januari hingga Oktober 2022 adalah sebanyak 179 orang dengan persalinan spontan tanpa penyulit, dan ibu yang dijuruk sebanyak 10 orang dengan faktor penyebab ketuban pecah dini (KPD), eklamsi, hpp, dan kala dua lama. Jumlah ibu nifas dan neonatus pada bulan Januari sampai Oktober adalah 179 orang. Jumlah Pengguna akseptor KB januari sampai Oktober sebanyak 2.285 KB suntik 1 bulan sebanyak 31,44% (718 orang) , KB suntik 3 bulan sebanyak 64,55% (1.475 orang) KB Implant sebanyak 0,48% (11 orang) , KB pil sebanyak 1,61% (37 orang), dan KB IUD sebanyak 1,92% (44 orang). Dapat disimpulkan K4 lebih rendah dari K1 yaitu berkurang sebanyak 13.1% (27 orang) dan danpersalinan dengan penyulit sebanyak 4,8% Oleh karena itu, sangat penting dilakukan asuhan komprehensif dan berkesinambungan dengan *continuity of care* untuk mencegah adanya komplikasi dan meningkatkan kenyamanan dari masa hamil hingga masa antara.

Berdasarkan hasil Penelitian Silvia Ari dan Dewi Zolekhah (2022) juga menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara komplikasi persalinan antar kelompok yang diberi asuhan berkesinambungan dengan

yang tidak diberi asuhan berkesinambungan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *Continuity of care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan resiko saat bersalin bisa diminimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa dideteksi saat asuhan berkesinambungan sebelum persalinan.

Dari hasil uraian diatas hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Contynuity Of Care*) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan Trimester III (UK 32- 34 Minggu),persalinan,nifas,asuhan bayi baru lahir,hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Yeni Sustrawati Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity Of Care* 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

Tujuan khusus dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut,

- a. Melakukan asuhan kebidanan menggunakan Manajemen Varney pada kunjungan pertama serta mendokumentasikan kunjungan ulang dengan metode SOAP pada kehamilan trimester III.
- b. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada ibu bersalin.
- c. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada ibu Nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada Neonatus.

- f. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosis dan masalah, rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada Masa Antara.

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 Klien

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

- b. Bagi penulis

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima selama perkuliahan dalam melaksanakan asuhan

kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan masa Interval.

c. Bagi tempat praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dalam mempertahankan mutu pelayanan yang telah diberikan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan serta masa Interval.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini dapat dijadikan gambaran informasi sebagai acuan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan serta masa Interval.