

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan selama siklus kehidupan akan mengalami beberapa masa yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai masa antara. Kehamilan sampai masa antara merupakan keadaan yang fisiologis namun juga tidak menutup kemungkinan terjadi permasalahan saat menjalaninya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup dari suatu bangsa (Sumarmi, 2017). AKI di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang mencapai 57 kasus. Data ini menunjukkan AKI yang masih tinggi dan diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI ini disebabkan adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2020 sekitar 815 wanita yang meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% yang diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan

program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kesehatan & Indonesia, 2021). Sedangkan Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020. Dimulai pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut naik dibanding tahun dengan tahun 2020 hingga mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup (Kependudukan et al., n.d. 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat melahirkan di Kabupaten Malang selama tahun 2020 menunjukkan trend penurunan. AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2020 adalah 18 sementara untuk AKB terdapat 25. Sedangkan untuk tahun 2019 lalu mengalami kenaikan, yakni terdapat 28 AKI dan 35 AKB (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2020)

Dari paparan data di atas, terlihat adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4. Sejak tahun 2020 pemerintah telah memutuskan Antenatal Care (ANC) dari yang awalnya 4 menjadi 6 kali kunjungan, dengan dua diantaranya pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Upaya ini dilakukan dengan tujuan agar tenaga kesehatan dapat memonitor kondisi kesehatan ibu serta janinnya (Kemenkes RI, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2021 cakupan kunjungan pertama atau K1 di Kabupaten Malang mencapai 99% sedangkan untuk K4 mengalami penurunan menjadi 96,5%. Hal ini disebabkan oleh tingginya mobilitas ibu hamil saat periksa K1 dan saat melahirkan berpindah tempat sehingga K4 sulit untuk dipantau (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021). Sebuah penelitian yang

dilakukan oleh Nurfitriyani & Puspitasari (2022) diketahui bahwa faktor yang berpengaruh pada kunjungan ibu hamil adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan jarak tempat tinggal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hikmah, Harahap, & Saragih (2022) diketahui bahwa dukungan suami juga akan berpengaruh terhadap kunjungan ibu hamil. Dukungan suami dapat meningkatkan minat dan motivasi ibu untuk memanfaatkan layanan kesehatan sehingga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Hikmah, Harahap, & Saragih, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesenjangan tersebut adalah melalui asuhan yang berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* merupakan salah satu upaya yang diharapkan mampu memberikan dampak yang positif bagi kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga pada proses pemilihan kontrasepsi (Widiasari & Danefi, 2021). Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan, akan memudahkan petugas kesehatan dalam memantau kondisi pasien sejak hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai pada masa perencanaan untuk mengikuti program keluarga berencana. Dengan adanya asuhan yang berkesinambungan ini diharapkan dapat memantau ibu dan janin jika sewaktu-waktu membutuhkan tindakan segera sehingga dapat segera tertangani sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) mulai dari kehamilan trimester III hingga masa antara di PMB Ngadillah Amd.Keb, Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III yaitu mulai pada usia kehamilan 34 - 40 minggu yang dilanjutkan masa persalinan, asuhan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, serta asuhan kebidanan pada ibu masa antara dengan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sesuai standar pelayanan kebidanan pada NY."X mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan neonatus sampai masa antara dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data dasar klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan nenonatus, masa antara)
- b. Menyusun data dasar sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonates, masa antara)
- c. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial asuhan kebidanan secara

komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)

- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan tindakan segera untuk kolaborasi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonates, masa antara)
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonates, masa antara)
- g. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus, masa antara)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan wawasan, pemahaman, dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Sebagai bukti untuk ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan D-III Kebidanan dan sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh

berdasarkan pengalaman dalam melakukan Asuhan Kebidanan Secara langsung melalui Asuhan Kebidanan Continuity Of Care, sehingga dapat menjadi bekal penulisan di dalam Asuhan Kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang kebidanan khususnya masalah-masalah yang terjadi pada ibu dengan ketidaknyamanan nyeri punggung

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan Continuity Of Care pada ibu hamil, dan dapat dijadikan sumber informasi dalam memenuhi pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan.

d. Bagi Klien

Memberikan informasi dan pengetahuan bagi klien tentang pentingnya upaya peningkata pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir