

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus kematian ibu di Kota Malang pada tahun 2021 sejumlah 41 kasus. Penyebab kematian ibu didominasi oleh *Covid-19* sejumlah 31 kasus, sedangkan sisanya disebabkan oleh preeklampsia atau eklampsia, perdarahan, jantung, pneumonia, tuberkulosis. Kasus kematian neonatal, pada tahun 2021 sebanyak 52 kasus, dengan penyebab tertinggi yaitu BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah), penyebab yang lain yaitu asfiksia kasus, sepsis, kelainan kongenital, diare, kelainan saluran cerna, kelainan syaraf dan penyakit lainnya (Dinkes Malang, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2021 mengatakan bahwa dari 11.214 ibu hamil, 3.927 merupakan ibu hamil berisiko tinggi. Kematian ibu pada tahun 2022 mulai bulan Januari hingga bulan Juni terdapat 6 kasus. Oleh karena itu, hal ini perlu mendapatkan pemantauan khusus agar ibu hamil tidak jatuh pada kondisi komplikasi yang dapat membahayakan bagi ibu dan juga bayi (Jawa Timur, Dinkes 2021). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan menjamin ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2020). Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kebidanan yang dapat dilihat dari cakupan K1 hingga

K4 pada ibu hamil, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan KN1 hingga KN3 pada neonatus, cakupan KF1 sampai dengan KF4 pada ibu nifas serta cakupan pelayanan KB oleh tenaga atau fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2020)

Data Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Jawa Timur (2021), cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 98,50 %. Akan tetapi K4 pada tahun 2021 yakni 90,50%. Indikator K4 masih belum mencapai target indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yakni 100%. Dan juga ditemukan adanya kesenjangan antara K1 dan K4 ibu hamil. Apabila tidak dilakukan cakupan pelayanan atau penurunan cakupan dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada AKI dan AKB.

Angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan pada sistem peredaran darah. Sedangkan pada bayi di Indonesia penyebab kematian terbanyak disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Hal ini bisa terjadi dikarenakan kurangnya pemantauan ibu pada saat melakukan kunjungan. Sehingga menyebabkan terjadinya kesenjangan kunjungan.

Salah satu penyebab dari kesenjangan dari setiap cakupan ibu hamil, neonatus, ibu nifas dan program adalah berpindahnya ibu dari tempat pertama pada saat pemeriksaan kunjungan K1 ke tempat lain pada saat melahirkan sehingga K4 sulit untuk dipantau. Selain itu, penyebab dari kesenjangan antara K1 dan K4 adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali dengan standar standar (Jawa Timur, Dinkes 2021). Hal ini dapat mengurangi pemantauan secara menyeluruh pada ibu hamil. Masalah yang timbul pada saat kehamilan dan tidak segera teratasi dapat menjadi penyulit pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan ibu dan bayi. Dengan demikian, dibutuhkan pelayanan

yang bersifat *continue* dan menyeluruh pada ibu dengan pelayanan satu kesatuan mencakup masa hamil hingga antara dimana ibu akan dipersiapkan untuk alat kontrasepsi mencegah kehamilan jarak dekat yang dapat membahayakan ibu (Kemenkes, 2020) .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Anik Rohanjarwati Kabupaten Malang, di dapatkan data laporan tahun 2023 bulan Januari hingga Agustus, tentang program KIA diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan bayi pada bulan Januari hingga Agustus 2023. Cakupan pelayanan ANC K1 sebanyak 350 (100%) dan K4 320 (91.4%). Cakupan ANC resiko rendah sejumlah 290 ibu (82.85%) dan resiko tinggi 60 ibu (17.12%). Jumlah partus 120 orang (37.5%) dengan persalinan normal. Jumlah ibu bersalin dirujuk sebanyak 10 orang (3.1%) dengan faktor penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD), *Hypermyopi*, bekas *Sectio caesaria* (SC). Data bayi baru lahir di PMB Anik Rohanjarwati Kabupaten Malang yaitu 120 (100%) bayi. Cakupan KF 1 sejumlah 120 dan KF4 120 (100%). Jumlah akseptor KB suntik kombinasi dan DMPA 1.809 orang (90.5%). KB IUD/Spiral sebanyak 44 orang, KB Pil sebanyak 37 orang, dan KB Implan sebanyak 11 orang.

Berdasarkan kesenjangan antara K1 dan K4 di PMB Anik Rohanjarwati Kabupaten Malang akan menyebabkan kesulitan untuk memantau kondisi ibu secara berkesinambungan. Sehingga hal ini akan menyebabkan masalah yang timbul pada saat kehamilan dan jika tidak segera teratasi dapat menjadi penyulit pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan ibu dan bayi. Dengan demikian, dibutuhkan pelayanan yang bersifat *continue* dan menyeluruh pada ibu dengan pelayanan satu kesatuan mencakup masa hamil hingga antara dimana ibu akan dipersiapkan untuk alat kontrasepsi mencegah kehamilan jarak dekat yang dapat membahayakan ibu.

Sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus di PMB Anik Rohanjarwati Kabupaten Malang. 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 Anik Rohanjarwati Kabupaten Malang. Diharapkan dengan dilakukannya pendampingan ini dapat berjalan dengan lancar dan secara fisiologis.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan proposal ini batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III (UK 32-34 minggu), persalinan, nifas, neonatus sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa antara.
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan. Mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa antara.

- c. Merencanakan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan. Mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa antara.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan. Mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa antara.
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa antara.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode Varney pada kunjungan pertama dan dilanjutkan menggunakan metode SOAP pada kunjungan ulang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sesuai dengan standar pelayanan 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 Peneliti

Dapat mempraktikkan teori yang dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, 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*).