

BAB 1

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 keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Lestari,2020).

Pada tahun 2021 terjadi pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal. Hal ini menyebabkan AKI dan AKB di Jawa Timur menjadi tinggi. Menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu 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 pada tahun itu mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu dan Bayi di daerah Kabupaten Malang juga masih tergolong tinggi. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2022 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 55,47/100.000KH dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 1,83 /1.000 KH.

Perlu diperhatikan bahwa ada kondisi yang dianggap sebagai kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti kondisi yang mengancam jiwa saat kehamilan, persalinan, hingga nifas yang membutuhkan pertolongan segera dan berakibat pada kematian jika terlambat ditangani. Penyebab kematian ibu seperti perdarahan merupakan penyebab kedua kematian pada ibu. Perdarahan ini dapat dicegah jika tidak terlambat ditangani dengan mempercepat rujukan ke rumah sakit. Namun masih banyak ibu hamil baru melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan jika kondisinya sudah memburuk, yang pada akhirnya meningkatkan resiko kematian ibu (Dinkes Kota Malang, 2021).

Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu dan Bayi di daerah Kabupaten Malang juga masih tergolong tinggi. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2022 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 55,47/100.000KH dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 1,83 /1.000 KH.

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Caecilia Yunita Rahayu pada tahun 2023 bulan Januari sampai bulan September didapatkan laporan tentang program KIA yang diketahui jumlah kehamilan dengan

resiko tinggi yaitu 22 orang dengan kategori anemia 4 orang, terlalu banyak anak 6 orang, jumlah persalinan dengan risiko tinggi terdapat 8 orang yaitu dengan kategori manual plasenta, KPD dan sungsang. Terlalu muda hamil 7 orang dan terlalu cepat hamil 5 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah tertentu pada kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi. Cakupan K1 yang didapat yaitu 123 orang dan pada K4 mengalami peningkatan yaitu 143 orang. Hal ini disebabkan karena banyak pasien baru yang pindah periksa dari tempat lain. Jumlah persalinan selama bulan Januari-september 2023 terdapat 224 orang. Jumlah pengguna akseptor KB pada bulan Januari-September yaitu 554 orang dengan 60% rata-rata yang menggunakan KB suntik. Oleh karena itu, sangat penting untuk dilakukan asuhan komprehensif secara berkesinambungan untuk mencegah dan menurunkan komplikasi dari masa kehamilan sampai dengan masa antara.

Pemerintah memiliki upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang sudah dimulai sejak tahun 2010 (Ni Made, 2017). Program P4K ini juga merupakan bagian dari asuhan kebidanan COC. Program P4K yaitu program untuk merencanakan persalinan dan pendataan ibu hamil. Aplikasi dari program P4K ini yaitu dengan memasang stiker pada setiap rumah ibu hamil.

Indikator kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa jika pemberian pelayanan disertai dengan kualitas pelayanan yang tinggi, maka kematian

ibu dan bayi dapat dicegah. Peningkatan akses pelayanan

kesehatan yang berkualitas dapat dicapai melalui pendekatan berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi secara optimal. Asuhan *Continuity of care* ini memiliki tujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari *Antenatal Care* (kehamilan), *Intranatal Care* (persalinan), Bayi Baru Lahir, *Postnatal Care* (nifas), hingga ibu menentukan pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut diharapkan seorang wanita mendapatkan pelayanan dari seorang bidan atau tim tenaga profesional yang sama sehingga perkembangan kondisi wanita tersebut dapat terpantau dengan baik dan lebih percaya diri untuk terbuka dengan pemberi asuhan yang dipercayainya (Yulianingsih, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di TPMB Caecilia Yunita Rahayu.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) yang diberikan dimulai pada tahap kehamilan trimester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Masa Interval

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
- b. Mengidentifikasi diagnose dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
- c. Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
- e. Menyusun asuhan kebidanan secara pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus

sampai masa antara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penulisan LTA ini untuk menambah wawasan, pengembangan ilmu pengalaman dan bahan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil/ Masyarakat

Klien memperoleh asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan motivasi mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sehingga klien mendapat layanan dengan baik dan dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyakit.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) untuk membimbing Membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkuali