

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aspek yang sangat penting dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia adalah kesehatan ibu. Kesehatan ibu memegang peran yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan anak. Secara umum ibu dan anak merupakan salah satu aspek dalam anggota keluarga yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekelilingnya, sehingga perlu diprioritaskan dalam pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, AKI pada tahun 2020 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Kota Malang mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). Pada tahun 2022 terdapat 14 kasus dengan penyebab kematian ibu oleh pneumonia 3 kasus, perdarahan 2 kasus, infeksi 3 kasus, demam berdarah 1 kasus, gagal ginjal 1 kasus, mungkin (*probable*) covid-19 1 kasus, covid-19 2 kasus dan tuberkulosis 1 kasus (Profil Kesehatan Kota Malang, 2022). Tidak terdapat faktor dominan penyebab kematian ibu, semua faktor berperan menjadi penyebab kematian ibu. Adapun penyebab kematian ibu yang paling sering ditemukan adalah perdarahan,

hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan penyebab lainnya.

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut definisi WHO (*World Health Organization*) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, AKB di Indonesia mencapai 20,6 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Timur tahun 2020 mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Pada tahun 2022 jumlah kematian bayi di Kota Malang sebanyak 54 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup didapatkan angka kematian bayi 4,75 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2022). Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang, 2022).

Di Kabupaten Malang perbandingan kunjungan antenatal, postnatal dan kunjungan neonatal juga mengalami penurunan, terutama pada kunjungan neonatal. Pada 2019 cakupan K1 mencapai 100,0% dan K4 98,5%, sedangkan padatahun 2020 cakupan K1 hanya mencapai 99,4% dan K4 97,3%. Cakupan KF1 pada2020 mengalami kenaikan sebesar 1,2%, namun KF3 mengalami penurunan dari 98,8 % menjadi 97,0%. Pada 2019 KN1 mencapai 105,1%

dan KN3 mencapai 101,8%, sedangkan tahun 2020 cakupan KN1 hanya 98,5% dan KN3 97,2% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Penurunan angka kunjungan antenatal, nifas dan neonatal ke fasilitas kesehatan menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Berdasarkan masalah yang dijabarkan tersebut, program pemerintah dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu pelayanan ANC minimal 6 kali, pendaftaran pelayanan KIA dengan teleregistrasi (Hatijar, et al., 2020), upaya kesehatan ibu bersalin dengan mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, upaya pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas lengkap minimal 4 kali, upaya pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan lengkap minimal 3 kali, dan upaya dalam pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan pemberian KIE, konseling, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi yang terjadi dalam upaya mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2020).

Bidan sebagai tenaga terlatih dan profesional memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan secara promotif dan preventif dalam memberikan asuhan. Asuhan ini dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta memaksimalkan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi (Kemenkes, 2015). Asuhan

yang diberikan oleh bidan tidak hanya terfokus pada kehamilan saja akan tetapi berkesinambungan atau *Continuity of Care (COC)* yang dilakukan berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai masa antara yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Yena Novia, Amd. Keb Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang didapatkan data mulai dari bulan Januari sampai Oktober tahun 2023, jumlah ANC sebanyak 1473 dimana 92 (75%) persalinan dilakukan secara normal dan 31 (25%) persalinan dirujuk. Adapun sebab rujukan ibu resiko tinggi yaitu ketuban pecah dini 8 (26%) orang, bekas *sectio caesarea* 5 (16%) orang, preeklampsia berat 2 (6%) orang, *abortus imminens* 2 (6%) orang, partus macet 3 (10%) orang, letak sungsang 3 (10%) orang, *postdate* 3 (10%) orang, makrosomia 2 (6%) orang, IUFD (*Intrauterine fetal death*) 1 (3%) orang, PPI (*Prematurus iminens*) 1 (3%) orang, CPD (*Cephalopelvic disproportion*) 1 (3%) orang. Data bayi baru lahir di PMB Yena Novia yaitu 92 bayi. Jumlah akseptor KB 599 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 177 (30%) orang, KB suntik 2 bulan sebanyak 70 (12%) orang dan KB suntik 3 bulan sebanyak 311 (52%) orang, KB IUD sebanyak 27 (5%) orang, dan implant sebanyak 14 (2%) orang. Dari uraian diatas maka pada

kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap Ny."W" masa hamil sampai dengan masa antara di PMB Yena Novia, A.Md.Keb. dengan mendampingi ibu mulai dari kehamilan trimester III (UK 34-35 minggu), proses persalinan, asuhan bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, hingga penggunaan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny."W" mulai dari masa hamil trimester III (UK 34-35 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai masa antara?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil trimester III (UK 34-35 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai masa antara yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa antara).
2. Melakukan interpretasi data dasar terhadap diagnosa atau masalah kebidanan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
3. Melakukan penyusunan diagnosa kebidanan yang telah disesuaikan terhadap prioritas masalah pada setiap siklus asuhan kebidanan.

4. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera pada setiap siklus asuhan kebidanan.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
7. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan hingga masa interval dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu serta asuhan secara berkesinambungan selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman nyata dan mampu menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan masa antara yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sehingga dapat menghasilkan bidan terampil, profesional, dan mandiri.

c. Bagi PMB

Membantu meningkatkan kualitas asuhan kebidanan berkesinambungan melalui bimbingan secara intensif pada mahasiswa yang melakukan praktik di lahan tersebut.

d. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan melalui pendampingan secara berkesinambungan dan menerapkan teori terbaru.