

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu (AKI) merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Malang pada tahun 2021 jumlah kematian ibu mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus. (Profil Kesehatan Kota Malang 2021)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 20.266 kematian.

Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal, dalam empat tahun terakhir (2017-2021) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020). Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB sebanyak 5,89. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor faktor yang dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (Tetanus neonatorum, Sepsis), Hipotermia dan Asfiksia. Sedangkan 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 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagian besar terjadi akibat ibu usia lanjut yang tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga disebabkan oleh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, ada pula ibu yang mengidap penyakit dimana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndromen (HIV/AIDS), penyakit ginjal kronis). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah

tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Sedangkan AKB terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan juga status kesehatan yang buruk (Riskesdas, 2018)

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Nurwiandani, 2017).

Continuity Of Care ditujukan agar ibu dan anak tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh melalui asuhan secara berkesinambungan. Merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta pelayanan keluarga berencana yang mengkaitkan antara kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan

bayi. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Saifuddin, 2014) Adapun 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, 2019).

Pada studi pendahuluan di TPMB Titik Sunaryati., S.Tr. Keb., Bd pada bulan Januari - November 2023 didapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 286 ibu hamil. Ibu hamil tersebut mengalami ketidaknyamanan seperti bengkak pada kaki (8,7%), sakit punggung belakang (11%), konstipasi (13,2%), kram perut (7,3%), dan sesak nafas (6,2%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Titik Sunaryati., S.tr.Keb., Bd pada bulan Januari November 2023 didapatkan hasil bahwa jumlah ibu bersalin sebanyak 104 ibu bersalin. Ibu bersalin yang merasakan nyeri saat kontraksi (85%) pada saat persalinan, (15%) diantaranya merasakan nyeri namun masih dapat ditangani. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Titik Sunaryati., S.tr.Keb., Bd pada bulan Januari - November 2023 didapatkan hasil bahwa jumlah ibu nifas sebanyak 109 ibu nifas.

Terdapat sekitar (88%) ibu nifas mengalami nyeri pada luka jahitan perineum dan (12%) lainnya tidak mengalami nyeri jahitan perineum dikarenakan tidak mengalami robek pada perineum.

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan dilakukan studi pendahuluan adalah untuk memastikan apakah kita kesusahan atau tidak dalam mencari pasien di pmb tersebut, dan saat dilihat dari data yang sudah didapatkan jumlah pasien di pmb tersebut cukup banyak, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. L di TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.Bd yang didokumentasikan pada Laporan Tugas Akhir.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan 36 – 37 minggu, persalinan, masa nifas, dan neonatus sampai dengan masa interval yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah diatas, maka dirumuskanlah tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu,

- a. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan mulai dari hamil, bersalin/nifas, BBL, Neonatus, menyusui, KB/anak.
- b. Menyusun diagnose dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan ber kesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan ber Kesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan dokumentasi kebidanan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus dan KB.

- b. Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan, agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan masa antara.

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktek tersebut terutama dalam memberikan asuhan pelayanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara komprehensif.