

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan proses fisiologis namun dalam prosesnya kemungkinan hal yang fisiologis tersebut akan menjadi patologis bila tidak dilakukan suatu asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas. Penanganan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan komplikasi, komplikasi tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2009).

Angka kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45/100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92/100.000 kelahiran hidup. AKI (Angka Kematian Ibu) terendah di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 17 orang dan menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu 46,48 atau sebanyak 18 orang. Angka kematian bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2018

sudah dibawah target nasional (Dinkes Jatim, 2018). Sebagai penurunan AKI pemerintah disarankan perlu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari ibu hamil dengan melibatkan multi pihak, serta menempatkan bidan desa di daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan. Upaya lain dari pemerintah yaitu dengan meningkatkan kompetensi bidan dalam kegawatdaruratan maternal, pelaksanaan kelas ibu hamil, antenatal care (ANC) secara terpadu dan pembinaan petugas pada Puskesmas (Dinkes Kabupaten Jawa Timur, 2018). Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*woman centre care*), salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan yaitu dengan *Continuity Of Care* (COC) dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015).

Berdasarkan survey pendahuluan di PMB Sumidjah Ipung Amd. Keb Blimbing Kab. Malang, pengguna pelayanan PMB tidak hanya pada lingkup Kec. Blimbing. Adapun model asuhan yang diterapkan cenderung berkesinambungan dengan maksud mulai kehamilan sampai anak usia sekolah jika terdapat keluhan selalu kembali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PMB. Hasil survey mulai bulan agustus sampai september 2022 didapatkan data 341 ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 31 pasien dan K4 sebanyak 53 pasien. Peningkatan jumlah pasien dari K1 ke K4 disebabkan karena terdapat beberapa pasien yang melakukan K1 di fasilitas kesehatan yang lain dan melakukan K4 di PMB

Sumidjah Ipung. Berdasarkan 341 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 75 orang (21,9%) dan sebanyak 37 orang (10,8%) hamil dengan resiko sangat tinggi. Ibu hamil yang beresiko tinggi maupun sangat tinggi terjadi karena mengalami abortus, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, jarak kehamilan terlalu lama lebih dari 10 tahun, serta masih ditemukan grandemultipara. Selain data ANC, terdapat 112 Ibu bersalin dengan rincian 104 ibu bersalin normal, 8 ibu dirujuk dengan indikasi partus macet sebanyak 4 orang (50%), letak sungsang sebanyak 2 orang (25%), IUFD 1 orang (12,5%) dan KPD 1 orang (12,5%). Kunjungan nifas (KF) sebanyak 100 pasien dengan beberapa pasien yang tidak melakukan kunjungan nifas di PMB Sumidjah Ipung diidentifikasi tempat lokasi yang terlalu jauh. Pengguna akseptor KB sebanyak 114 dengan KB suntik sebanyak 102 pasien (89,5%) dan IUD sebanyak 12 pasien (10,5%).

Berdasarkan uraian diatas maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama proses kehamilan di trimester III usia kehamilan 32 – 34 minggu, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga keikutsertaan menggunakan KB dengan standar asuhan kebidanan di PMB Sumidjah Ipung Amd. Keb Kec. Blimbing, Kab Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan penjabaran pada latar belakang tersebut mengingat pentingnya asuhan berkesinambungan maka batasan masalah sebagai berikut “Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. B di PMB Sumidjah Ipung, Amd. Keb Blimbing Kab. Malang mulai dari kehamilan trimester III di

usia (UK 34 – 35 minggu), persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana” dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. B di PMB Sumidjah Ipung mulai dari kehamilan trimester III di usia (UK 34 – 35 minggu), persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.
- c. Mengantisipasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.
- e. Menyusun rencana asuhan pada pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi dalam bentuk varney.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta dapat mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*ContinuityOf Care*) yang bermutu dan berkualitas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan masa antara.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan dapat menambah pengalaman untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada ibu hamil.

b. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas dan nyaman dengan adanya pelayanan bermutu dan berkualitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

c. 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 mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.