# BAB I

**PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

 Salah satu prioritas dalam peningkatan pelayanan kesehatan adalah kesehatan ibu dan anak, dimana indikatornya bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sedangkan gerakan Keluarga Berencana (KB) digunakan sebagai indikator kesejahteraan ibu dan anak. Kematian Ibu merupakan jumlah kematian yang dialami ibu terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas maupun pengelolaannya, jadi bukan disebabkan oleh kecelakaan maupun insidental (Nur Fadjri Nilakesuma, 2020). Sedangkan menurut Homisiatur dan Agustina (dalam SDKI, 2012) Kematian Bayi merupakan gambaran jumlah kematian bayi yang terjadi antara saat, setelah, sampai bayi lahir sebelum mencapai usia satu tahun yakni antara usia 0-11 bulan. Dalam hal ini, bidan memiliki peran yang sangat penting karena kedudukannya sebagai penentu dalam upaya peningkatan sumber daya terutama kesehatan ibu dan anak melalui kompetensinya, peran tersebut mencakup asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yakni asuhan yang diberikan selama masa kehamilan trimester I II dan III, persalinan, nifas, dan juga pada saat ibu ingin menentukan mengikuti program keluarga berencana (Hardiningsih, 2020).

 Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 diketahui AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yakni 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2020 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKI di Kota Malang pada tahun 2020 mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). Penyebab tingginya kasus AKI di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan 21,59% atau sebanyak 122 orang, dan penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau sebanyak 210 orang, serta yang disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan COVID-19 sebanyak 56 orang.

 Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2017, menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2020 AKB di Provinsi Jawa Timur mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup, jumlah tersebut sudah di bawah target nasional. Sedangkan untuk AKB di Kota Malang tahun 2020 mencapai 62 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). Di Indonesia, tingginya AKB disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan sistem kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%).

 Asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan masa antara bisa mendeteksi dini terjadinya berbagai masalah hingga komplikasi. Beberapa komplikasi pada kehamilan yang dapat terjadi adalah perdarahan pada kehamilan, hiperemesis gravidarum, preeklampsia, Ketuban Pecah Dini, dan kematian janin dalam rahim (Martaadisoebrata dkk, 2015). Komplikasi pada persalinan yang dapat terjadi yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir atau laserasi (Sulis Diana dkk, 2019). Sedangkan komplikasi pada bayi baru lahir terdiri dari Berat Badan Lahir Rendah, persalinan prematur, gawat janin, dan sindrom aspirasi mekonium (Tarsikah dkk, 2020). Pada masa nifas bidan harus selalu melakukan pemantauan secara berkala, karena pelaksanaan asuhan kebidanan yang kurang maksimal pada ibu dapat menyebabkan berbagai masalah. Salah satu peran bidan yang memiliki posisi strategis untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui asuhan kebidanan berkesinambungan dalam lingkup kebidanan. Asuhan tersebut dapat dilakukan oleh bidan dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), yang merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi secara berkesinambungan yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan masa antara. PMB Siti Rugayah yang beralamat di Kecamatan Pakis merupakan salah satu PMB yang menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan, dimana hal tersebut bisa menurunkan AKI dan AKB di Kecamatan Pakis.

 Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Siti Rugayah, Pakis, Kabupaten Malang, pada bulan Januari sampai Oktober 2021 didapatkan K1 ibu hamil sebanyak 94% dan K4 sebanyak 95.40%. Berdasarkan data kohort, di Kecamatan Pakis didapatkan laporan data dalam satu semester sebanyak 75% ibu hamil dengan resiko tinggi. Jumlah persalinan dengan penyulit dan dirujuk akibat *Cephalopelvic disproportion* (CPD) sebanyak 22.20% kasus. Berdasarkan data, tidak terdapat kematian ibu akibat komplikasi masa nifas dan tidak ditemukan kasus kematian bayi, namun terdapat bayi yang lahir dengan kegawatdaruratan seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 3 kasus yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Jumlah Kunjungan Nifas (KF) sebanyak 95.40% dan Kunjungan Neonatus (KN) sebanyak 98.40%, dimana hal tersebut menurun dari tahun-tahun sebelumnya. Jumlah akseptor KB baru pada tahun 2021 adalah 114,30% orang dan jumlah akseptor aktif adalah 81,70% orang.

 Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan yang penulis laksanakan pada Ny. X di PMB Siti Rugayah Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Dengan dilakukannya asuhan berkesinambungan ini, diharapkan adanya hubungan yang kooperatif, komunikatif serta sifat keterbukaan pasien kepada bidan terhadap keadaan maupun masalah yang dialami. Sehingga, bidan dapat memaksimalkan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, dengan harapan seluruh proses yang dialami ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, neonatus dan juga masa antara dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi.

## Batasan Masalah

##  Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu dan anak, penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, yakni asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, dan juga masa antara.

## Tujuan

* + 1. Tujuan Umum

 Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, proses persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney di PMB Siti Rugayah.

* + 1. Tujuan Khusus
1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, proses persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, dan masa antara.
2. Menyusun diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
5. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP.

## Manfaat

* + 1. Manfaat Teoritis

 Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan asuhan pelayanan kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, proses bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa antara. Selain itu, dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

* + 1. Manfaat Praktis
1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengalaman dan belajar untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, proses bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa antara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan untuk penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang profesional.

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan, dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1. Bagi Klien/ Masyarakat

Klien mendapatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, proses bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa antara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan