

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan. Program kesehatan ibu dan anak (KIA) selama ini dianggap belum berjalan dengan baik. Selama siklus hidup seorang Wanita selalu berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, hingga Kb yang merupakan kejadian normal, walaupun hal tersebut adalah suatu yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi masih ada. Semua Wanita pasti punya potensi/resiko terjadinya patologi. Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga Dr. Erna Mulati (2022), mengenai cakupan pelayanan Kesehatan ibu di Indonesia yang meliputi dari kehamilan, persalinan, Kesehatan bayi baru lahir, serta pelayanan Kesehatan usia reproduksi sudah mulai terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya, namun ada beberapa beberapa cakupan pelayanan yang masih belum mencapai target yang diinginkan dengan tujuan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) seperti penyelenggaraan pelayanan bayi baru lahir, penyelenggaraan pelayanan Kesehatan balita dan juga Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan usia reproduksi.

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Angka Kematian ibu dan Anak meningkat pesat pada tahun 2021. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada 2021 mencapai 6.865 orang. Jumlah tersebut meningkat dibanding 2019 yang tadinya 4.197 orang. Data Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2021 juga menyebutkan bahwa terdapat 3.927 orang ibu hamil risiko tinggi dari 11.214 orang ibu hamil yang ditemukan. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2022 hingga bulan Juni terdapat 6 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Yeni Sustrawati, data kumulatif dari bulan Januari 2022 hingga Oktober 2022 diketahui selama bulan Januari 2022 hingga Oktober 2022 jumlah ANC sebanyak 1452 dengan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) 84%, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) 15%, dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) 1%. Sedangkan pada bulan Januari hingga Oktober 2022 terdapat 163 persalinan spontan dan 19 persalinan dirujuk. Adapun sebab perujukan dikarenakan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 3, persalinan kala I

lama sebanyak 6, dan riwayat SC sebanyak 10. Adapun kunjungan nifas sebanyak 208 kali dan tidak ditemukan masalah. Pada bulan Januari hingga Oktober 2022 banyak kunjungan imunisasi adalah 1295. Jumlah pengguna KB sebanyak 3908 dengan akseptor lama yaitu sebanyak 95,7% dan KB baru sebanyak 4,3%. Pengguna KB IUD sebanyak 1,8%, KB implant 0,4%, KB pil 0,1%, dan KB suntik sebanyak 97,7%.

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan *postpartum*, asuhan neonatus dan pelayanan KB, yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberi pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk

kasus (Diana, 2017). Upaya selanjutnya yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan erat kaitanya dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. Semakin tinggi mutu layanan kesehatan, diharapkan semakin kecil angka kesakitan dan kematian yang ada. Maka, upaya lainnya dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu pada setiap tahapan dengan pendekatan satu kesatuan pelayanan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

1.2 Batasan Masalah

Ruang Lingkup asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan yaitu bagaimana asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis, ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir (BBLR), ibu nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB)?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada seorang ibu hamil TM 3, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan 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 pada ibu hamil trimester III dengan Varney, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, Keluarga Berencana dengan SOAP.

1.4 Manfaat

Hasil dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat yang bisa meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus, dan masa antara.

Secara praktis hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan neonatus serta Keluarga Berencana.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity of care*.

c. Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu nifas, BBL, dan neonatus serta Keluarga Berencana.

d. Bagi Industri Pendidikan

Memberikan tambahan sumber pengetahuan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of care*.