

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan target tersebut semakin diperberat dengan adanya Corona Virus Diseases (Covid-19) di Indonesia mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Hal ini dikhawatirkan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dalam cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan gizi (Alvaro, 2021).

AKI mengalami kenaikan pada tahun 2021. Peningkatan AKI mayoritas disebabkan karena adanya Covid-19 yang menyebabkan pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten atau kota dengan jumlah persalinan yang ditolong dukun meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya tempat tidur di rumah sakit disebabkan adanya pandemi Covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) menyumbang banyak pada kasus kematian ibu di tahun 2021, beberapa kabupaten atau kota tidak melakukan AMP minimal sekali tiap triwulan karena adanya pandemi Covid-19 (Dinkes Jatim, 2021).

AKI pada tahun 2021 tertinggi terdapat di Kota Blitar yang sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terendah ada di Kota Surabaya yaitu sebesar 42,33 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, apabila dilihat dari jumlah kematian, tertinggi adalah Kabupaten Jember dengan kasus sebanyak 115 kematian ibu dan terendah ada di Kota Madiun dengan kasus sebanyak 3 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021 di Jawa Timur adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120 kasus, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau sebanyak 872 orang. Penyebab lain-lain mengalami kematian dikarenakan banyaknya kasus Covid-19. Upaya menurunkan kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain (Dinkes Jatim, 2021).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan pada ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 98,50%. Sedangkan cakupan K4 adalah 90,50%. Pandemi Covid-19 berdampak pada penurunan capaian K1 hal ini menyebabkan penyakit penyerta pada ibu hamil tidak dapat terdeteksi lebih awal (Dinkes Jatim, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur dalam empat tahun terakhir cenderung mengalami tren penurunan. AKB menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015-2019 cenderung stagnan menurun. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sebagai salah satu indikator program kesehatan. Tahun 2021 masih terdapat 25 kabupaten atau kota yang belum mencapai target 100% dan capaian

cakupan terendah Kabupaten Bondowoso (86,1%) dan cakupan terbesar dimiliki oleh Kabupaten Sampang yaitu sebesar 107,5%. Turunnya capaian KN1 dari tahun sebelumnya disebabkan adanya pandemi Covid-19 sehingga prioritas tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKB beralih dalam penanganan pandemi Covid-19 (Dinkes Jatim, 2021).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan AKI mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki, tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri sangat diperlukan. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menerapkan asuhan secara berkesinambungan atau Continuity of Midwifery Care (CoMC).

Penelitian yang dilakukan di Australia pada tahun 2018 menyatakan bahwa asuhan berkualitas akan terlaksana jika terjalin hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan klien. Asuhan Kebidanan yang berbasis CoMC memerlukan perhatian dan waktu yang lebih lama agar dapat mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi dan mempunyai pengaruh signifikan terhadap penurunan kematian ibu dan bayi (Cummins, 2018). CoMC merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan dan pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal saat ibu

memeriksa kehamilannya untuk yang pertama kali, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa interval (Nurwiandani, 2017). Pemberian asuhan secara berkesinambungan diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan ini dimulai dengan pemeriksaan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, dan mempersiapkan pemberian ASI eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi ke keadaan semula. Kurangnya kunjungan ANC dapat menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya (Suci, dkk, 2022).

Pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa pandemi Covid-19 dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain selama berada di satu ruangan guna memutus mata rantai penularan Covid-19 yang pelaksanaannya perlu dilakukan secara menyeluruh di berbagai aspek kehidupan sebagaimana telah diatur dalam peraturan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 tentang pencegahan dan pengendalian Covid-19 di masa pandemi.

Berdasarkan data yang di dapatkan di TPMB K di Karangploso Kabupaten Malang diperoleh cakupan data selama tahun 2022, pada ANC dari 78 ibu hamil terdapat ibu dengan K1 sebanyak 100%. Sedangkan pada ibu hamil dengan K4 sebanyak 100% dan K6 sebanyak 92%. Ibu hamil dikategorikan berdasarkan risikonya didapatkan 6% ibu hamil resiko tinggi dan 94% ibu resiko rendah.

Sedangkan dalam waktu 1 tahun terdapat 75 persalinan dimana 94% persalinan spontan dan 4% persalinan dengan rujukan dan 2% mengalami abortus. Adapun sebab rujukan ibu adalah anemia, ketuban pecah dini, riwayat abortus, riwayat SC, dan post date. Jumlah kunjungan bayi baru lahir KN 1 sebanyak 100% , KN 2 sebanyak 103%, dan KN 3 sebanyak 108%. Jumlah KF 1 sebanyak 100%, KF 2 sebanyak 100%, KF 3 sebanyak 103%, dan KF 4 sebanyak 103%. Dalam penggunaan KB didominasi dengan akseptor KB suntik. Dari 74 akseptor baru KB terdapat 92% akseptor KB suntik dan 8% akseptor KB pil serta 0% akseptor KB IUD. Dari data tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih jarang diminati oleh ibu yaitu kontrasepsi IUD.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau CoMC yang mengedepankan prinsip *women centered care* dimasa pandemi Covid-19 dimulai dari masa kehamilan usia 32—34 minggu, masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan masa interval, serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. X selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan interval di TPMB K

1.2 Batasan Masalah

Asuhan CoMC dimulai ketika ibu hamil berusia 32—34 minggu, dilanjutkan masa persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa interval.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan ibu masa interval.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan pada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis.
- b) Mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c) Mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan pada ibu nifas.
- d) Mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan pada neonatus.
- e) Mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan pada ibu dalam masa interval.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan pada kasus ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan

komprehensif pada kehamilan trimester III sampai dengan masa interval sebagai bahan kepustakann dan referensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Subyek

Mendapatkan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, dan masa interval sesuai dengan standar.

b) Bagi Bidan

Menambah pengalaman bidan saat membimbing mahasiswa yang memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Mahasiswa juga membantu bidan dalam memberikan asuhan kepada kliennya.

c) Bagi Mahasiswa

Menambah pengalaman dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan standa