

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam rangka pembangunan dan peningkatan kualitas kesehatan, pemerintah telah mencanangkan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan menetapkan beberapa target pencapaian dalam hal kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). SDG's memiliki beberapa tujuan diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *outputnya* yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target global SDGs dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 KH pada tahun 2030(Kemenkes RI 2018) .Dalam suatu negara AKI dan AKB menjadi salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan(Kemenkes RI 2018).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan

fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan bahwa keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan kesinambungan perawatan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani (Yulizawati and dkk 2022).

Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 4.627 kematian. Menurut Supas untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, AKI Provinsi Jawa Timur. Data AKI di Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian tercatat sebanyak 565 ibu. Sedangkan AKI di kota Malang mencapai 14,7/100.000 kelahiran hidup dengan data yang dilaporkan yaitu sebanyak 9 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Kota Malang antara lain preeklampsia/ eclampsia 4 kasus, Jantung 1 kasus, TB 2 kasus, Pneumonia 1 kasus, Perdarahan 1 kasus, Infeksi 1 kasus dan Covid-19 31 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang dilaporkan adalah sebanyak 20.266 kematian, yang terjadi pada usia 0-28 hari. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 yaitu sebanyak 73,87% dengan jumlah 3.354 kematian bayi, sedangkan kematian balita secara total sebanyak 3.598 balita meninggal. Sedangkan AKB di Kota Malang mencapai 9,4/ 100 kelahiran hidup, dengan data kematian bayi di Kota Malang sebanyak 22 kematian pada neonatal. Dimana penyebab kematian antara lain BBLR 14 kasus,

Asfiksia 13 kasus, Kelainan Bawaan 7 kasus, sepsis 2 kasus dan penyebab lain-lain 4 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021).

Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dari data capaian K1 dan K4. Cakupan K1 di Kabupaten Malang mencapai 99%, sedangkan Cakupan K4 mencapai 96,5% pada 2021. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97%. Cakupan kunjungan neonatal terdapat 98.5% yang melakukan kunjungan neonatal 1 kali (KN1) dan terdapat 96,1% yang melakukan kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap). Berdasarkan data cakupan KB Aktif, peserta KB di Kota Malang dengan jumlah PUS 148.731, dengan uraian jenis kontrasepsi yang dipilih yaitu kondom 2.38%, suntik 59.50%, pil 15.50 %, AKDR 14.65%, MOP 0.03%, MOW 3.70%, implan 4.25% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Yeni, Kabupaten Malang pada bulan Januari sampai Oktober 2022, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 205 ibu hamil. Cakupan K1 mencaai 87% dan K4 turun menjadi 60% orang dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 30 orang. Terdapat 179 persalinan normal dan tidak terdapat kegawat daruratan pada bayi baru lahir. Tidak terdapat kematian ibu akibat komplikasi dan tidak ditemukan kasus kematian bayi. Jumlah kunjungan nifas pada KF1 sejumlah 179 kunjungan. Jumlah kunjungan neonatus pada KN1 sejumlah 179 kunjungan. Akseptor KB terbanyak adalah metode KB suntik dengan 95%, KB implant 0,25%, KB IUD sebanyak 3%, dan KB Pil sebanyak 1,65%. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan tersebut diketahui bahwa cakupan kunjungan dari K1 ke K4

menurun. Oleh karena itu sangat penting memberikan asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan hingga masa antara untuk menghindari komplikasi.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) guna meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Bidan dapat melakukan pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta melakukan penilaian deteksi dini risiko ibu hamil di tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak (Andanawarih et al. 2018).

Continuity of Care merupakan bentuk pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan secara berkesinambungan dan 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 persiapan keluarga berencana (Fitriana et al. 2018). Berdasarkan tinjauan jurnal penelitian tentang pelaksanaan asuhan pendampingan secara COC yang dilakukan oleh Wurdiana (2022) didapatkan hasil bahwa pada kehamilan, proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Penerapan asuhan kebidanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan ini perlu dilakukan secara terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, dengan bentuk penatalaksanaan diantaranya yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca

lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (Wurdiana et al. 2022).

Berdasarkan pemaparan masalah tersebut, tingginya AKI dan AKB masih menjadi masalah serius yang perlu diperhatikan sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil Sampai Dengan Masa Antara di TPMB Yeni. Dengan harapan setelah dilakukan asuhan yang berkesinambungan tersebut dapat mempertahankan keadaan fisiologis serta dapat dilakukan pemantauan kunjungan yang sesuai pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan masa antara.

1.2. Batasan Masalah

Batasan masalah asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari masa kehamilan Trimester III usia kehamilan 35-36 minggu, masa persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, hingga masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memahami dan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus dan masa antara secara berkelanjutan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada kehamilan trimester III.
- b. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada persalinan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada masa nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta mendokumentasikan dengan metode SOAP pada masa antara.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan dari institusi untuk melakukan asuhan kebidanan pada pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu

nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara *Continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan untuk mengaplikasikan teori dan praktik pada kasus nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan untuk selalu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB secara *Continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.