

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologi, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Damayanti, dkk, 2014).

Faktor penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan yang dibedakan menjadi dua yaitu preeklampsia dan eklampsia, dan perdarahan antepartum. Pada persalinan masalah yang sering terjadi berupa partus lama, kala II memanjang, perdarahan postpartum seperti robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri. Pada masa nifas masalah yang sering terjadi seperti infeksi luka jalan lahir pasca persalinan dan bendungan ASI.

Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia dan BBLR. Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Indrayani & Djami, 2013).

Dalam proses kehamilan, bersalin, dan nifas dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Kesakitan dan kematian ibu sering disebabkan karena pendarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis, dan komplikasi akibat keguguran. Jumlah Kematian Ibu di Kota Malang tahun 2021 yaitu 41 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi penyakit Covid-19 sejumlah 31 kasus, Preeklampsia/Eklampsia sejumlah 4 kasus, sedangkan penyebab lain yaitu perdarahan, jantung, pneumonia, tuberkulosis. Jumlah Kematian Neonatal tahun 2021 yaitu 52 kasus dengan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 14 kasus, asfiksia sejumlah 13 kasus, sepsis sejumlah 2 kasus, kelainan kongenital sejumlah 7 kasus, diare sejumlah 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, kelainan syaraf 1 kasus, lainnya sejumlah 12 kasus. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi pemerintah melakukan pembangunan dan peningkatan kesehatan melalui *Sustainable Development Goals* (SDG's) dimana pada tujuan 3 tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan berisikan target pada tahun 2030, yaitu mengurangi rasio AKI menjadi kurang dari

70/100.000 kelahiran dan mengurangi AKB menjadi 12/1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2022).

Dalam Profil Kesehatan Jawa Timur 2021 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun tersebut mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan, sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten/kota jumlah persalinan yang ditolong dukun yang meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan fasyankes primer karena terbatasnya tempat tidur di rumah sakit, adanya pandemi covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi covid-19) menyumbang banyak kasus kematian ibu di tahun 2021, beberapa kabupaten/kota yang tidak melakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) minimal 1x tiap tiapbulan karena adanya pandemic covid-19.

Angka Kematian Ibu di Kota Malang tahun 2021 ada 41 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi penyakit covid-19 sejumlah 31 kasus, preeklampsia/eklampsia sejumlah 4 kasus, sedangkan penyebab lain yaitu perdarahan, jantung, pneumonia, tuberculosis. Jumlah Kematian Bayi tahun 2021 yaitu 52 kasus dengan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 14 kasus, asfiksia sejumlah 13 kasus, sepsis sejumlah 2 kasus, kelainan konginetal sejumlah 7 kasus, diare sejumlah 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, kelainan syaraf 1 kasus, lainnya sejumlah 12 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021, 2021).

Upaya untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan melaksanakan asuhan berkesinambungan untuk meningkatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan yaitu kunjungan antenatal yang dilakukan sesuai standar. Pelayanan yang diberikan terdiri atas pelayanan 10T yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak Rahim (Fundus Uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, dan tatalaksana kasus sesuai indikasi (Profil Kesehatan, 2020). Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Astuti, dkk, 2017).

Dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk memberikan pendampingan pada ibu hamil, bersalin dengan aman dan selamat serta bayi lahir sehat dan dapat mencegah adanya komplikasi. Komplikasi pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana sangat berpengaruh dengan adanya pelayanan antenatal care. Dengan adanya pelayanan antenatal care dapat mencegah komplikasi atau permasalahan saat kehamilan dan ibu siap dalam menghadapi persalinan serta ibu dapat merawat diri dan bayinya setelah bersalin (Ningsih, 2017).

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Ngadilah selama bulan Januari-Oktober 2022 jumlah persalinan dengan risiko tinggi terdapat 8 orang yaitu dengan kategori HPP, Eklamsia, dan manual plasenta. Jumlah kehamilan dengan risiko tinggi 15 orang dengan kategori post SC 5 orang, Anemia 3 orang, sungsang 4 orang, plasenta previa 2 orang, gemelli 1 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah dan tentu berpengaruh terhadap tingginya angka komplikasi. Cakupan K1 terdapat 94 orang dan K4 naik 64 orang menjadi 158 orang, pada K4 mengalami kenaikan dari 94 ke 158 orang karena banyak pasien ibu hamil merupakan pasien baru yang periksa dari tempat lain. Jumlah pasien persalinan selama Januari-Oktober 2022 terdapat 158 orang. Jumlah pengguna akseptor baru Januari-Oktober 2022 KB IUD sebanyak 24 orang, pengguna akseptor baru KB suntik 3 bulan sebanyak 74 orang, dan pengguna akseptor KB Implan sebanyak 9 orang. Oleh karena itu, sangat penting dilakukan asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk mencegah adanya komplikasi dari masa hamil sampai dengan masa antara.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa kehamilan sampai dengan masa antara dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di PMB Ngadilah, A.Md.Keb di Kecamatan Pakis, Kota Malang dan diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan ibu hamil yang komprehensif dan sesuai standart, dapat menjaga ibu hamil yang fisiologis dan tidak mengalami komplikasi serta kematian pada ibu. Sehingga dapat menurunkan AKI di Kota Malang, oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan Laporan

Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny “Y” G1P0000Ab000 Uk 35-36 Minggu di PMB Ngadilah, A.Md.Keb”.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, persalinan dan BBL, masa nifas dan neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Laporan Tugas Akhir ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, BBL, masa nifas, neonatus dan KB secara *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan standar asuhan yang menggunakan Manajemen Kebidanan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- e. Menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoriris

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Studi kasus ini Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),

khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang bersifat *continuity of care*.

1) Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus atau bayi baru lahir, dan masa antara.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan bisa menjadi bahan pustaka di perpustakaan dan sarana belajar bagi penyusunan tugas akhir yang selanjutnya.

3) Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan pelayanan kebidanan.

4) Bagi Klien

Klien mendapatkan pendidikan kesehatan serta asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan sayang ibu dan bayi.