

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu (AKI) merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, jika dilihat trend penurunannya masih sangat lambat. Bahkan saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari target Millennium Development Goals (MDG's) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih berlangsung lambat. Meskipun pada tahun 2021 telah mencapai 21 kematian per 1000 kelahiran hidup, namun trend penurunannya yang lambat juga diperkirakan tidak akan mencapai target SDG's pada tahun 2030 sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kurniasih, 2021).

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 20.266 kematian. Penyebab kematian bayi di Indonesia terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena pandemi Covid 19 sehingga adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan membuat penapisan ibu hamil dengan risiko tinggi kurang maksimal dan persalinan banyak ditolong oleh dukun, disamping itu juga banyaknya kematian ibu dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 memberikan kontribusi naiknya jumlah kematian ibu dan beberapa Kabupaten/Kota tidak melakukan AMP minimal 1 kali tiap triwulan. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Dalam empat tahun terakhir (2017-2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB)

yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015-2021 cenderung stagnan menurun. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020).

Di Kota Malang pada tahun 2021 jumlah kematian ibu mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus. Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB sebanyak 5,89. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor faktor yang dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (Tetanus neonatorum, Sepsis), Hipotermia dan Asfiksia. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2021).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Kartini, S.Tr.Keb.,Bd pada bulan Januari-Oktober 2022. Data ANC didapatkan 1.445 ibu hamil dengan cakupan hamil dengan resiko tinggi sebanyak 104 ibu hamil dan resiko rendah sebanyak 1.341 ibu hamil. Faktor resiko rendah didominasi oleh usia ibu yang terlalu tua dan terlalu sering hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 172 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 10 orang dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini. Data bayi baru lahir di TPMB Kartini, S.Tr.Keb.,Bd yaitu 172 bayi. Jumlah akseptor KB 2.285 orang. akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 1.475 orang, KB suntik I bulan sebanyak 718 orang, KB IUD/Spiral sebanyak 44 orang, KB Pil sebanyak

37 orang, dan KB Implan sebanyak 11 orang. Akseptor KB di TPMB Kartini, S.Tr.Keb.,Bd merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja TPMB Kartini, S.Tr.Keb.,Bd, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang gerak praktik.

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017), Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu

nifi dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatos, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan masa interval

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis.
2. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis.

3. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas fisiologis.
4. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada neonatus fisiologis.
5. Melakukan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
6. Menyusun laporan tugas akhir secara berkelanjutan sesuai dengan langkah langkah manajemen kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai pembanding dan pembelajaran untuk meningkatkan pembelajaran angkatan selanjutnya.