

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), setiap wanita hamil dan bayi baru lahir menerima pelayanan yang berkualitas selama masa kehamilan, persalinan sampai masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO, sekitar 830 wanita meninggal karna komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan kematian maternal dan kematian perinatal atau AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Manuaba, 2014). Dengan Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena ,sensifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan , baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes,RI.2017)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes, 2021).

Menurut Supas tahun 2018, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus *Covid-19* mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan gambaran AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2021 yang tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup. AKI terendah ada di Kota Surabaya yaitu sebesar 42,33 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang. Penyebab lain-lain mengalami kenaikan dikarenakan banyaknya kasus *Covid-19*

Menurut Sukmariah et al,2019 Penyebab Hipertensi di hubungkan dengan kasus pembesaran plasenta, seperti mola hidrotisa(kehamilan ganda) atau pada gangguan sirkulasi plasenta seperti pada diabetes. Kebanyakan dari kasus ini penyebab hipertensi namun kejadian hipertensi beragam menurut ras dan wilayah lebih sering karena usia.

Angka Kematian Ibu (AKI) Jawa Timur pada tahun 2021 di Kota Malang sendiri Jumlah Kematian Ibu tahun 2021 yaitu 41 kasus dimana naik dari tahun 2020 yaitu 9 kasus. Peningkatan ini terjadi pada bulan Juni-Agustus 2021 dimana pada bulan tersebut terjadi gelombang ke 2 Covid-19. 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.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Evi Dwi yang terletak di kota Malang didapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil dari bulan januari sampai desember adalah sebanyak 340 orang Cakupan K1 sebanyak 85 % ibu hamil , cakupan K4 sebanyak 60 % jumlah ibu bersalin dari januari – desember 2022 adalah sebanyak 184 orang dengan persalinan spontan tanpa penyulit. Jumlah ibu nifas dan neonatus pada bulan januari-desember adalah 184 Orang . pengguna akseptor KB pil sebanyak 50 orang dan KB IUD sebanyak 36 orang , KB suntik sebanyak 351 dan KB Implant sebanyak 24 orang. oleh karena itu , sangat penting untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga KB untuk menghindari komplikasi

Upaya lain untuk menurunkan AKI yaitu bisa dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup dari kehamilan, persalinan, pengawasan nifas, pengawasan Bayi Baru Lahir (BBL), pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB), upaya tersebut dikenal dengan sebutan *Continuity Of Care* (COC), adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu, yang menyediakan anggota dengan jangka yang ditentukan untuk proses rencana kesehatan. COC bertujuan untuk pengobatan dan dilakukan kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit, gangguan atau kondisi tertentu dan memberikan pengobatan langsung (United Healt Care, 2017).

Dengan menggunakan asuhan *Continuity Of Care* (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017) Secara umum capaian AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 1991 yaitu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Dari hasil uraian diatas hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan (*Contynuity Of Care*) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan Trimester III(UK > 34 Minggu), persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga menggunakan KB sesuai dengan standar asuhankebidanan

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonates sampai dengan masa nifas yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus, serta masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan ,

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis
- b. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Bersalin Dan Bayi baru Lahir.
- c. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah – langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas dan menyusui
- d. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Neonatus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan Kesehatan Reproduksi Dan keluarga Berencana (KB/KR).
- f. Menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir secara berkelanjutan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. sebagai bahan kajian materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan AsuhanKebidanan secara berkesinambungan.
- b. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis
Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II ,ibu bersalin dan bayi baru lahir, masa nifas, dan masa interval.
- b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan yaitu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin dan bayi baru lahir, masanifas dan masa interval, khususnya ibu memiliki pemahaman bagaimana kesiapsiagaan untuk menghadapi persalinan mendatang.

d. Bagi Institusi Pendidikan Manfaat penelitian ini sebagai masukan dan menentukan kebijakan sebagai bahan proses pembelajaran di prodi D3 Kebidanan Malang.