

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu sektor yang menjadi prioritas pemerintah saat ini dalam program pembangunan berkelanjutan. Salah satu keberhasilan dari program ini dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah Satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Di Provinsi Jawa Timur terdapat 28,7% kasus kematian ibu yang mengalami perdarahan. Perdarahan ini dapat dicegah jika tidak terlambat ditangani dengan mempercepat rujukan ke rumah sakit. Namun masih banyak ibu hamil baru melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan jika kondisinya sudah memburuk, yang pada akhirnya meningkatkan resiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2022).

AKI di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus covid-19 pada tahun itu mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu dan Bayi di daerah Kabupaten Malang juga masih tergolong tinggi. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2022 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 55,47/100.000KH dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 1,83 /1.000 KH

Pada ibu dengan kehamilan fisiologis kondisi yang dianggap sebagai kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti kondisi yang mengancam jiwa saat kehamilan, persalinan, hingga nifas yang membutuhkan pertolongan segera dan berakibat pada kematian jika terlambat ditangani. (Dinkes Kota Malang, 2022)

Pemerintah memiliki upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang sudah dimulai sejak tahun 2010 (Ni Made, 2017). Program P4K ini juga merupakan bagian dari asuhan kebidanan COC. Program P4K yaitu program untuk merencanakan persalinan dan pendataan

ibu hamil. Aplikasi dari program P4K ini yaitu dengan memasang stiker pada setiap rumah ibu hamil. Stiker P4K berisi data mengenai identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2017). Tujuan dari pemasangan stiker tersebut yaitu sebagai upaya untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus untuk membangun kepedulian masyarakat dalam melakukan persiapan serta tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Khoeroh, 2019).

Indikator kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa jika pemberian pelayanan disertai dengan kualitas pelayanan yang tinggi, maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dicapai melalui pendekatan berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi secara optimal. Asuhan *Countinuity of care* ini memiliki tujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari *Antenatal Care* (kehamilan), *Intranatal Care* (persalinan), Bayi Baru Lahir, *Postnatal Care* (nifas), hingga ibu menentukan pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut diharapkan seorang wanita mendapatkan pelayanan dari seorang bidan atau tim tenaga profesional yang sama sehingga perkembangan kondisi wanita tersebut dapat terpantau dengan baik dan lebih percaya diri untuk terbuka dengan pemberi asuhan yang dipercayainya (Yulianingsih, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, A.Md.Keb di Kota Malang. Hasil survey dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2023 didapatkan cakupan pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 151 orang dan cakupan K4 mengalami peningkatan sebanyak 168 orang. Hal ini disebabkan karena banyak pasien baru yang pindah periksa dari tempat lain. Cakupan persalinan normal sebanyak 225 orang. Kunjungan neonatal (KN1) sebanyak 225 neonatus, kunjungan nifas (KF1) sebanyak 225 orang. Cakupan akseptor KB baru sebanyak 554 orang yang terdiri dari suntik 332 orang, IUD 126 orang, implan 62 orang, dan pil 34 orang.

Berdasarkan data yang telah diperoleh penulis di PMB Caecilia Yunita Rahayu, A.Md. Keb, dapat disimpulkan bahwa masih ada banyak pasien yang kurang mengerti mengenai pentingnya asuhan berkesinambungan dari kehamilan hingga masa interval. Di PMB ini sudah menerapkan asuhan kebidanan dengan baik, untuk lebih meningkatkan pentingnya pelayanan asuhan berkesinambungan dengan baik penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan di PMB Caecilia Yunita, Amd.Keb mulai dari masa kehamilan hingga masa interval dan diharapkan dengan pemberian asuhan berkesinambungan ini ibu hamil sampai sampai dengan masa interval tidak mengalami komplikasi dan dapat meningkatkan peengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ulang mulain dari masa kehamilan sampai masa interval. Asuhan *Countinuity of care* ini memiliki tujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai

dari *Antenatal Care* (kehamilan), *Intranatal Care* (persalinan), Bayi Baru Lahir, *Postnatal Care* (nifas), hingga ibu menentukan pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut diharapkan seorang wanita mendapatkan pelayanan dari seorang bidan atau tim tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi wanita hamil tersebut dapat terpantau dengan baik sampai masa interval. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. X di PMB Cecilia Yunita Rahayu A.Md. Keb. Kota Malang, yang di dokumentasikan pada Laporan Tugas Akhir.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penyusunan LTA ini penulis membatasi masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, sampai dengan masa interval yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bersifat *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb.
- b. Mampu menyusun diagnosis dan masalah Kebidanan sesuai dengan prioritas dan siklus asuhan kebidanan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb.
- c. Mampu menyusun diagnosis dan masalah potensial Kebidanan sesuai dengan prioritas dan siklus asuhan kebidanan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan segera sesuai dengan prioritas dan siklus asuhan kebidanan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb
- e. Mampu merencanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb.
- g. Mampu Melakukan Evaluasi dari asuhan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus dan masa interval

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval.

c. Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan motivasi mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, sehingga klien mendapat layanan dengan baik dan dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

d. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan, agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidananserta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.