

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak berlangsung dengan baik dan sesuai dengan standar yang ada maka akan menjadi patologis. Indonesia merupakan negara berkembang dengan kematian ibu pada tahun 2022 masih menjadi masalah utama yaitu sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah melakukan kunjungan berkelanjutan untuk mendeteksi dini permasalahan ataupun perkembangan Kesehatan ibu dan anak.

Sejak tahun 2020 pemerintah telah memutuskan *Antenatal Care* (ANC) dari yang awalnya 4 menjadi 6 kali kunjungan, dengan dua diantaranya pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal 1 kali pada trimester pertama , 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan. Upaya ini dilakukan dengan tujuan agar tenaga kesehatan dapat memonitor kondisi kesehatan ibu serta janinnya (Kemenkes RI, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2021 cakupan kunjungan pertama atau K1 di Kabupaten Malang mencapai 99% sedangkan untuk K4 mengalami penurunan menjadi 96,5%. Hal ini disebabkan oleh tingginya mobilitas ibu hamil saat periksa

K1 dan saat melahirkan berpindah tempat sehingga K4 sulit untuk dipantau (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 dapat diartikan masih banyaknya ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tetapi tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan terlepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi. Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian cakupan K1 dan K4 yaitu, Faktor Sosial Budaya di kelompok masyarakat tertentu, seperti larangan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan muda. sehingga membatasi kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan lebih dini, serta kebiasaan ibu hamil melahirkan di kampung halaman sehingga tidak tercatat pada kunjungan di trimester 3 (drop out) dan juga kurangnya kepatuhan ibu untuk melakukan kunjungan kembali.

Dari permasalahan yang sudah dijelaskan diatas upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, hingga pelayanan KB. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki baik dari tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri

maupun luar negeri. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care. Upaya tersebut bisa mengevaluasi secara bertahap terhadap keadaan ibu dan anak serta bidan bisa mendeteksi dan juga mencegah potensi terjadinya patologi.

1.2 Batasan Masalah

Dalam Laporan penulis membatasi masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan kala 1 sampai dengan kala 4, asuhan bayi baru lahir, kunjungan nifas KF 1 sampai dengan KF 4, asuhan neonatus serta masa KB yang bersifat *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan penulisan Laporan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III dimulai pada usia kehamilan 32-34 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (masa kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)
- b. Menyusun diagnosis dan masalah Kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
- f. Melakukan Evaluasi hasil asuhan dan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III yang diikuti sampai tahap persalinan, masa nifas, neonatus dan masa antara.

1.4 Manfaat

Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, diharapkan Laporan ini dapat bermanfaat.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjadi bahan tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of*

care yang meliputi masa kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Menjadi bahan tambahan dalam menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, ibu bersalin dan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus serta masa KB.

b. Bagi lahan praktik

Menjadi bahan tambahan untuk dijadikan sebagai acuan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care*, serta memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, ibu bersalin dan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus serta masa KB.

d. Bagi institusi pendidikan

Menjadi bahan tambahan sebagai sumber kepustakaan dan sarana belajar pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care*.