

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang di prioritaskan yaitu kesehatan ibu dan anak, indicator tersebut bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dan Keluarga Berencana (KB) yang merupakan indicator kesejahteraan ibu dan anak. Maka dari itu agar kehamilan, persalinan serta masa nifas ibu berjalan dengan baik, ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indicator pertama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indicator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas, yang disebabkan kehamilan, persalinan, nifas, dan pengelolanya, tetapi bukan karena sebab kecelakaan atau incidental. Sedangkan Kematian bayi merupakan gambaran jumlah kematian bayi yang terjadi antara saat, setelah, sampai bayi lahir usia 0-11 bulan. Dalam hal ini, peran bidan yaitu sebagai penentu dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui kompetensinya, peran tersebut mencakup asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) adalah asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.

Dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah Angka Kematian Ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021

menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian (Kemenkes, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) Jawa Timur mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur). Sedangkan untuk AKI di kota Malang pada tahun 2020 mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). 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 (Kemenkes, 2021).

Menurut data badan pusat statistik tahun 2017, jumlah AKB di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 AKB di Provinsi Jawa Timur mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup, jumlah tersebut sudah dibawah target nasional (Dinkes Provinsi Jawa Timur). Sedangkan AKB di kota Malang tahun 2020 mencapai 62 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2020). Di Indonesia tingginya AKB disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21,3%, BBLR dan prematur 19%, kelainan kongenital 14,8%, dan infeksi 7,3%.

Asuhan kebidanan berkesinambungan selama kehamilan sampai dengan masa interval dapat mendeteksi secara dini terjadinya masalah hingga komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan adalah hipertensi pada kehamilan (preeklamsi, eklamsi), perdarahan pada kehamilan, hyperemesis gravidarum, ketuban pecah dini, dan kematian janin dalam rahim

(Martaadisoebrata dkk, 2015). Komplikasi pada persalinan yang dapat terjadi atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir atau laserasi (Sulis Diani dkk. 2019). Sedangkan komplikasi pada bayi baru lahir terdiri dari Berat Badan Lahir Rendah(BBLR), persalinan prematur, gawat janin, dan sindrom aspirasi mekonium (Tarsikah dkk, 2020). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan post partum, maka dari itu pada masa nifas bidan harus selalu melakukan pemantauan secara berkala.

Berdasarkan Studi Pendahuluan di PMB Sri Wahyuningsih data yang diperoleh dari bulan Januari sampai November 2022 tercatat terdapat ibu hamil yang melakukan ANC 428 orang. Dari data tersebut diketahui bahwa (29 orang) 5,3% merupakan ibu hamil dengan resiko tinggi dan (19 orang) 4% dengan hipertensi. Total kunjungan K1 sampai K4 sebanyak 122 orang, pencapaian persalinan sebanyak 134 ibu bersalin, (11 orang) 10% dilakukan rujukan untuk dilakukan SC, jumlah kunjungan nifas (KF) sebanyak 200 orang, dan kunjungan neonatus (KN) sebanyak 117. Sedangkan akseptor KB suntik 2.023 orang, 125 orang akseptor KB suntik 1 bulan, dan 174 orang akseptor KB suntik 3 bulan.

Hal yang mungkin terjadi bila tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan yaitu dapat menyebabkan berbagai masalah hingga kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya AKI dan AKB. Salah satu peran bidan yang memiliki posisi strategis untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), yang merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu dan

bayi secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval. Tujuan *COC* yaitu untuk pengobatan dan dilakukan kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit, gangguan atau kondisi tertentu dan memberikan pengobatan langsung (United Health Care, 2017). PMB Sri Wahyuningsih Amd.Keb yang beralamat di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang yang merupakan PMB bidan delima, dimana asuhanya sudah terstandart.

hasil uraian diatas yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III, persalinan, nifas, BBL, hingga masa interval sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada Ny. L di PMB Sri Wahyuningsih A.Md.Keb yang beralamat di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, dan KB yang bersifat berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. L yang bersifat berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 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.
- h. Melakukan pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian materi dan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*COC*) pada ibu hamil, nifas, Bayi Baru Lahir, sampai masa interval.

b. Bagi mahasiswa

Dapat memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*COC*) yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengalaman dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*COC*) pada ibu hamil, nifas, Bayi Baru Lahir, sampai masa interval.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing mahasiswa untuk memberikan asuhan yang berkualitas

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*COC*) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.