

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan dan masa nifas adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya untuk terjadi kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Kehamilan pertama kali merupakan perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan pada fisik dan psikologis bagi seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Esthini, 2016). Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus-menerus sampai akhir kehamilan seorang wanita. (Esthini, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Sidoarjo tahun 2022 mencapai 37,31 per 1000 KH. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K2 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standard paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 98,2%. Sedangkan cakupan Kunjungan Keempat (K4) adalah 88,2%. Angka cakupan Kunjungan Pertama (K1) ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu Kunjungan Pertama (K1) 98,20%, sedangkan Kunjungan Keempat (K4) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu Kunjungan Keempat (K4) 90,5%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator Kunjungan Keempat (K4) belum mencapai target, indikator Kunjungan Keempat (K4) termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) dengan target 100% Angka cakupan Kunjungan Pertama (K1) wilayah kabupaten Sidoarjo tahun 2022 mencapai 98. Sedangkan untuk Kunjungan Keempat (K4) mencapai 100. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka cakupan indikator ini adalah dengan fasilitasi, baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program yang dimaksud (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Wanita menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya. Sebab, kondisi yang dialami ibu hamil bisa saja dipengaruhi oleh keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya. Ibu juga mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanannya (Enny, 2017).

Oleh karenanya, penulis melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen asuhan berkesinambungan sebagai pemenuhan Laporan Tugas Akhir di PMB Cemandi Sidoarjo.

1.2 BATASAN MASALAH

Berdasarkan pada ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan kebidanan yang dilakukan meliputi kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu, persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan neonatus, hingga masa antara (keluarga berencana) secara *Continuity of Care (COC)*.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada trimester III secara berkelanjutan
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir
3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
5. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB

1.4 MANFAAT

Guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil usia kehamilan 34-40 minggu, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

Adapun manfaat untuk klien, untuk mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan pemahaman klien beserta keluarga terhadap pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan.

