

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pada kehamilan, keluarga berencana (KB), dan neonates merupakan factor penting yang memengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dapat dilihat dari AKI dan AKB (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Ibu hamil yang mengalami beberapa masalah satu atau lebih dari faktor penyebab AKI masuk ke dalam kategori ibu hamil resiko tinggi (Manuaba, 2012).

Angka Kematian Ibu global menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 adalah 3109 juta /100.000 Kelahiran Hidup (KH), dimana penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi pada masa kehamilan (preeklampsia dan eklamsia), perdarahan, dan infeksi nifas dan aborsi tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 28,2 per 1000 kelahiran hidup, Penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (World Health Organization, 2022).

Sustainable Development Goals (SDGs) target utamanya adalah mengentaskan kemiskinan. Tapi, Indonesia akan menggunakan tiga indikator terkait dengan dokumen SDGs yaitu pembangunan manusia atau Human Development yang meliputi pendidikan dan kesehatan, lingkungan dalam skala kecil atau Sosial Economic Development dan lingkungan besar atau

environmental development berupa ketersediaan kualitas lingkungan dan sumber daya alam yang baik. Untuk target KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yaitu menurunkan AKI sampai tahun 2030 hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dan untuk target Angka Kematian Bayi (AKB) menurunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. Target AKI sampai tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup. Dan target Angka Kematian Bayi (AKB) sampai tahun 2025 yaitu 9 per 1000 kelahiran hidup.

Ibu hamil yang termasuk golongan resiko tinggi Adalah ibu yang memiliki karakteristik tinggi badan kurang dari 145cm, berat badan rendah, mempunyai Riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, Riwayat menderita anemia atau kurang darah, tekanan darah, kelainan letak janin dan Riwayat penyakit kronik, perdarahan pada kehamilan dan faktor non medis, selain itu, ibu hamil yang terlalu tua (usia diatas 35tahun). Terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4kali), dan terlalu dekat jarak melahirkan (kurang dari 2 tahun) atau dikenal dengan 4 terlalu (4T) dapat menjadi faktor kehamilan resiko tinggi (Isnaini, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2020 AKI tercatat mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari 14 kasus pada tahun 2019 menjadi 19 kasus pada tahun 2020. Hal ini dikarenakan pada tahun 2020 menjadi tahun pertama pandemi covid-19. Angka tersebut berdasarkan data jumlah kematian maternal 19 kasus dari 153,97 kelahiran hidup. Adapun rincian kematian maternal saat kehamilan berjumlah 3 orang. Pada saat persalinan 4 orang dan pada saat nifas berjumlah 7 orang. Jika kematian maternal di pilih berdasarkan kelompok umur maka ada 3 (tiga) kelompok kematian ibu yaitu usia <20 tahun berjumlah 1 orang, usia 20-34 tahun berjumlah 9 orang, pada usia > 35 tahun berjumlah 4 orang, jumlah kematian ibu di Kabupaten gresik pada tahun 2019 adalah 72 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes.Kab. Gresik 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Gresik, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan. AKI Gresik 2022 sebesar 94,18 per 100 ribu kelahiran hidup dan AKB 2022

sebesar 4,34 per 1.000 kelahiran hidup. Kinerja apik bidang kesehatan juga nampak dari penurunan prevalensi balita stunting. Mengacu Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, stunting di Gresik turun drastis menjadi sebesar 10,7% dari tahun sebelumnya sebesar 23,0%. Untuk data 2023 belum tersedia menunggu rilis Survei Kesehatan Indonesia (SKI).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. "W" usia 31 tahun pada masa hamil sampai Keluarga Berencana (KB) dan Neonatus di TPMB NANI SRWIHAYUNI Desa Pangkahkulon Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik sebagai laporan tugas akhir.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa NY. "W" usia 31 tahun maka peneliti membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif secara *Continuity of Care* (COC) di kabupaten Gresik

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Contunue of Care*) kepada NY. "W" di TPMB NANI SRWIHAYUNI Desa Pangkahkulon Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik. dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan keluarga berencana menggunakan metode manajemen kebidanan dengan pendokumentasian metode SOAP.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1. Bagi Penulis

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil fisiologis, bersalin dan bayi baru lahir fisiologis, dan nifas fisiologis dengan menggunakan metode manajemen kebidanan.

2. Bagi Ibu Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas. Hasil pengkajian studi kasus ini diharapkan klien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan serta kebutuhan pasien dapat terpenuhi selama dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan .

