

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kelahiran dan kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (Sunarsih, 2020). Kelahiran dan kehamilan tidak selalu menjadi fisiologis, banyak ditemukan kasus komplikasi dan penyulit pada kehamilan dan kelahiran yang dapat memberikan kecacatan bahkan kematian pada ibu maupun bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes, 2021). Kematian ibu (*Maternal Death*) adalah kematian yang terjadi pada ibu pada saat hamil, persalinan maupun nifas yang bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Terjadinya peningkatan AKI dan AKB pada tahun 2019 – 2020 di Indonesia dikarenakan adanya pandemik covid-19. Hal ini dapat menjadi masalah bagi Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Dalam situasi pandemi ini, terdapat pembatasan mobilisasi. Hal ini membuat ibu takut untuk bepergian ke layanan kesehatan karena takut tertular virus covid-19 sehingga menyebabkan kurangnya kunjungan ANC, INC, PNC, dan juga neonatus yang akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 diperoleh jumlah AKI mengalami peningkatan dari 4.221 menjadi 4.627. Sedangkan AKB sebesar 72,0% (20.266 kematian) kelahiran hidup. Cakupan pelayanan ibu hamil K4

mengalami penurunan dari 88,54% menjadi 84,6%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan terjadi peningkatan yaitu dari 90,95% menjadi 98,8%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 88,3%. Cakupan kunjungan neonatuspertama (KN1) mengalami penurunan yaitu dari 94,9% menjadi 82,0%. Cakupan kunjungan neonatuslengkap (KN lengkap) tahun 2020 mengalami penurunan yaitu dari 87,1% menjadi 82,0% (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020, AKI di Jawa Timur mengalami peningkatan dari 89,81/100.000 KH menjadi 98,39/100.000 KH. Sedangkan AKB mengalami penurunan menjadi 23/100.000 kelahiran hidup, namun angka capaian tersebut masih mendekati cakupan target (24/100.000 kelahiran hidup). Cakupan ibu hamil kunjungan pertama (K1) sebesar 97,7% sedangkan kunjungan ke-4 (K4) sebesar 90,94%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 97,03%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 95,6%. Cakupan kunjungan neonatuspertama (KN1) sebesar 99,1%. Cakupan kunjungan neonatuslengkap (KN lengkap) sebesar 97,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Kabupaten Malang memiliki Cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) sebesar 99,4%. Cakupan kunjungan ibu hamil ke-4 (K4) sebanyak 97,2%. Cakupan persalinan yang ditolong nakes sebanyak 98,9%. Cakupan kunjungan nifas pertama (KF1) sebanyak 98,2%. Cakupan kunjungan nifas kedua (KF2) sebanyak 98,8%. Cakupan kunjungan nifas ketiga (KF3) sebanyak 97,0%. Cakupan kunjungan neonatuspertama (KN1) sebanyak 98,5%. Cakupan kunjungan neonatuslengkap (KN lengkap) sebanyak 97,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa cakupan yang masih belum memenuhi target yang seharusnya dan pada kunjungan lengkap masih memiliki angka yang lebih kecil sehingga dalam hal ini tenaga kesehatan terutama bidan harus mampu memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar mampu mencapai target angka kunjungan yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Anik Basuki Pakis, Kabupaten Malang, pada bulan Oktober 2020 sampai dengan Oktober 2021 melalui buku register dan buku kunjungan, cakupan K1 sebanyak 4680 ibu hamil K4 sebanyak 2880 atau 61,5%. Cakupan ibu bersalin sebanyak 156, cakupan KF 1 sebanyak 156 atau 100%, serta cakupan KF 4 sebanyak 84 atau 53,8%. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa cakupan K1 dan KF1 lebih banyak dibandingkan dengan cakupan K4 dan KF lengkap yang artinya banyak ibu hamil dan ibu nifas yang tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan masalah dan tentunya berpengaruh terhadap tingginya angka komplikasi di PMB Anik Basuki. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi sehingga perlu adanya upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan asuhan kebidanan berkesinambungan, asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) memiliki keuntungan mengurangi kematian bayi, mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, mengurangi pemberian obat analgesia, mengurangi kelahiran preterm, mengurangi tindakan episiotomi, serta perempuan lebih merasa puas apabila keseluruhan asuhan yang diberikan selama antenatal dan

postnatal oleh bidan. *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bidan kepada ibu hamil. Kunjungan ANC harus dilakukan minimal 6 kali selama hamil. *Intranatal care* (INC) adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu yang sedang bersalin. *Postnatal care* (PNC) adalah asuhan atau kunjungan yang diberikan bidan kepada ibu yang sedang dalam masa nifas atau setelah persalinan. Terdapat minimal 4 kali kunjungan nifas dan kunjungan 3 kali pada neonatus.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tentang pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) secara komprehensif dengan cara mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, melakukan asuhan pada bayi baru lahir, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, serta mendampingi dan memberikan ibu pendidikan keluarga berencana dalam masa antara yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anik Basuki.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan secara berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III yaitu mulai pada usia kehamilan 34 — 35 minggu yang dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan pada ibu nifas dan neonatus, serta asuhan pada ibu masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. F di PMB Anik Basuki.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan kehamilan fisiologis pada Ny. F di PMB Anik Basuki.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis pada Ny. F di PMB Anik Basuki.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan ibu nifas fisiologis pada Ny. F di PMB Anik Basuki.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan neonatus fisiologis pada Ny. F di PMB Anik Basuki.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan ibu masa antara pada Ny. F di PMB Anik Basuki.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan ibu masa antara

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan tambahan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*).

b. Bagi klien

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada klien terkait asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta masa antara.

c. Bagi penulis

Diharapkan dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memebrikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Midwifery Continuity Of Care*) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan ibu masa antara