

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan, dimana seorang wanita mengalami kehamilan mulai dari awal konsepsi hingga persalinan dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Meskipun kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis dalam prosesnya terdapat kemungkinan adanya penyulit atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi di Indonesia dimana angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Oleh karena itu asuhan yang diberikan harus berkesinambungan tidak hanya asuhan kehamilan saja akan tetapi dimulai dari kehamilan persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan sampai KB. Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan menunjukkan 4.627 kematian Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system perdarahan darah sebanyak 230 kasus. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 AKB (Angka Kematian Bayi) mencapai 20.266 kematian atau 72,0%, penyebab kematian bayi terbanyak adalah kondisi berat badan rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya adalah asfiksia, infeksi kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 di Jawa Timur mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 mencapai 89,81% per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2020 mencapai 98,39% per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan yaitu 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Dalam empat tahun terakhir (2017 – 2020) jumlah kematian bayi di Jawa Timur mengalami penurunan, begitu pula Angka Kematian Bayi (AKB). Jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.975 didalamnya merupakan kematian neonatal. AKB tahun 2020 per 1000 kelahiran bayi di Jawa Timur sebesar 23%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dikota Batu tahun 2020 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dengan jumlah kematian ibu menurut penyebabnya 2 orang meninggal akibat gangguan system peredaran darah dan lain-lain. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dikota Batu menurut penyebab utamanya sebanyak 15 dengan penyebab tertinggi asfiksia.( Profil Kesehatan Jatim, 2020)

Sejak tahun 2007 – 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia cenderung meningkat . namun pada tahun 2020 mengalami penurunan dari 88,54 % menjadi 84,6%, Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 88,3%. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) mengalami penurunan yaitu dari 94,9% menjadi 82,0%. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) mengalami penurunan yaitu dari 87,1% menjadi 82,0% (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Cakupan Kunjungan Pertama (K1) provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70 % sedangkan cakupan kunjungan ke-4 (K4) adalah 90,94% angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program didaerah yang terdampak covid-19. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 95,6%. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 99,1%. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 97,3% (Profil Kesehatan Jawa Timur 2020).

Hasil studi pendahuluan di PMB Sis Mrabawanti kota Batu, pada bulan Januari sampai September 2021 cakupan ANC sebanyak 121 ibu hamil, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 62 ibu bersalin, cakupan KF 1 sebanyak 62 ibu nifas, cakupan KN1 62 dan cakupan partisipasi KB sebanyak 180 akseptor, 8,9%

akseptor KB IUD, 21,6 % KB implan, 67,7%, KB suntik, 1,1% KB Pil dan 0,5 % KB kondom. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ibu bersalin, KF 1 dan KN 1 sudah sesuai, hanya saja tidak terdapat data cakupan kunjungan nifas dan neonatus lengkap dan masih banyak ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas lengkap sehingga dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun bayi, karena kondisinya tidak terpantau secara baik. Komplikasi yang terjadi dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus maupun KB merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih dan juga dibutuhkan partisipasi serta kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan serta memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)*. Asuhan kebidanan secara *Continuity Of care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.(Diana,2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus

dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya, 2x Trimester 1, 1x Trimester 2, dan 3x Trimester 3, begitupun saat setelah melahirkan harus tetap melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang beresiko sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu atau janinnya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Contiunity Of Care* (COC) Mulai dari kehamilan Trimester III sampai masa antara di PMB Sis Mrabawanti, di desa Oro-oro Ombo, Kecamatan Batu, Kota Batu dan diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat memantau kondisi ibu hamil agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB kota Batu.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III usia 36 -37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval.

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan standar asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan pada kehamilan fisiologis
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan pada Ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan pada neonatus
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan pada Keluarga Berencana (KB)

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan dijadikan literature diperpustakaan untuk menambah pengetahuan

b. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan materi perkuliahan yang telah diberikan mengenai Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung, menambah wawasan, meningkatkan pemahaman pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan yang bersifat *Contiunity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk

SOAP.

b. Bagi Bidan

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB

c. Bagi klien

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan ketrampilan klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB