

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu Negara. Kesehatan ibu tidak hanya ditentukan pada saat kehamilan ataupun persalinan saja, akan tetapi dapat berlangsung selama siklus kehidupan. Penanda taraf kesejahteraan masyarakat di setiap Negara. Perempuan dalam siklus kehidupannya secara alamiah akan melalui proses mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas. Untuk melalui proses alamiah tersebut tidak menutup kemungkinan akan terjadi permasalahan<sup>2</sup> maupun komplikasi.

Angka kejadian komplikasi pada tahun 2019 cakupan komplikasi kebidanan ditangani sebesar 100,4%, Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi /Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional (Profil Kesehatan

Indonesia tahun 2020). Menurut data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil mulai dari Kunjungan-1 (K1) sampai dengan Kunjungan-4 (K4) tahun 2020 menurun yaitu pada K1 menjadi 97,70% dan K4 menjadi 90,94%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat sebesar 97,03% pada tahun 2020, cakupan KF3 sebesar 95,6%. AKB menurun tahun 2020 sebanyak 3.614 dari tahun 2019 sebanyak 3.875 dan cakupan KN Lengkap sebesar 97,3%, lalu untuk cakupan pelayanan kontrasepsi pada tahun 2020 sebesar 75,56%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020), kota Batu memiliki cakupan K1 sebesar 98,7% dan K4 sebesar 85,9%, dan cakupan persalinan dengan penolong tenaga kesehatan sebesar 96,6%, cakupan KF1 sebesar 96,4%, KF2 sebesar 94,8%, KF3 sebesar 93,6%, cakupan KN Lengkap sebesar 97,2%, serta cakupan pengguna kontrasepsi sebesar 34,9%.

Menurut hasil studi pendahuluan yang pernah dilakukan dengan peneliti di PMB Endah Nurika diperoleh 149 orang ibu hamil dari bulan Januari-Agustus 2021. Menurut data dari bulan Januari-Agustus 2021 terdapat 27 orang atau sekitar 5,51% ibu bersalin yang melakukan persalinan normal di PMB Endah Nurika. Selanjutnya untuk data rujukan 19 orang atau sekitar 7,84% ibu bersalin yang dirujuk kerumah sakit, dikarenakan ada persyaratan tertentu setelah memasuki masa pandemic ini yaitu saat melakukan persalinan

di PMB Endah Nurika diharuskan melakukan *swab pcr* demi keselamatan dan kenyamanan klien dan penolong persalinan.

Strategi dalam usaha mempercepat turunnya AKI dan AKB adalah melakukan pendekatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, yakni dengan cara melakukan kunjungan di setiap pemeriksaan kehamilan atau biasa di senun dengan *Ante Natal Care (ANC)*. ANC sendiri bertujuan untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan juga selamat, dan juga dapat melahirkan bayi yang sehat menurut Depkes RI (2008). Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai macam usaha untuk menangani tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi diantaranya dengan diadakannya program *Safe Motherhood Initiative*, Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Making Pregnancy Safer (MPS)* menurut Saifudin (2010). Lalu didukung juga dengan program pemerintah menggunakan komitmen bersama mengenai tujuan Pembangunan Milenium (*Milenium Development Goals/MDGs*) pada tahun 2015, yang berhasil menurunkan angka kematian ibu (AKI) sampai dengan 124 per 100.000 kelahiran hidup (Yohanasari, 2011 dalam Wulandari, 2014). Usaha memperbaiki pelayanan kesehatan terus dilaksanakan salah satunya dengan memberikan asuhan secara *Continuity of Care (COC)* atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Menurut Rita Yulifah (2020) mengemukakan usaha untuk

menurunkan AKI dan AKB dengan betapa pentingnya asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* , menggunakan pendekatan yang berkelanjutan ini dilakukan dengan tujuan membimbing keluarga dalam mengambil keputusan, serta mengoptimalkan peran kemandirian dalam keluarga guna mengatasi suatu masalah kesehatan bagi ibu hamil, pemberdayaan keluarga menjadi penghubung antara perawatan ibu dan anak, dengan pengembangan pendekatan sistem kesehatan yang bertujuan memperkuat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Menggunakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini, bukan hanya untuk memaksimalkan kemandirian keluarga dalam merawat kondisi fisik ibu hamil, tetapi juga memperhatikan kondisi mental dan kondisi sosial saat merawat ibu hamil. Apabila suatu asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini berhasil maka masalah kesehatan ibu dapat teratasi, ibu dapat melahirkan secara normal, serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengerjakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB menggunakan pengawasan yang berkesinambungan, karena hal tersebut jadi penulisan dilakukan menggunakan asuhan *continuity of care*.

## 1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III dengan usia 34-42 minggu sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)
2. Menyusun diagnose dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
5. Melakukan evaluasi dari aduhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang leah dilakukan
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam pembuatan usulan laporan tugas akhir ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari asuhan kebidanan pada kasus ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan sebagai bahan kepustakaan dan referensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi Ibu dan keluarga

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, masa nifas dan neonatus.

b. Bagi petugas kesehatan

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas dan neonatus.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan,

persalinan dan masa nifas sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

d. Bagi penulis

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.