

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu (AKI) merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, jika dilihat trend penurunannya masih sangat lambat. Bahkan saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih

berlangsung lambat. Meskipun pada tahun 2020 telah mencapai 21 kematian per 1000 kelahiran hidup, namun trend penurunannya yang lambat juga diperkirakan tidak akan mencapai target SDG's pada tahun 2030 sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kurniasih, 2021).

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 20.266 kematian. Penyebab kematian bayi di Indonesia terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2020 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena pandemi Covid-19 sehingga adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan membuat penapisan ibu hamil dengan risiko tinggi kurang maksimal dan persalinan banyak ditolong oleh dukun, disamping itu juga banyaknya kematian ibu

dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 memberikan kontribusi naiknya jumlah kematian ibu dan beberapa Kabupaten/Kota tidak melakukan AMP minimal 1 kali tiap triwulan. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Dalam empat tahun terakhir (2017 – 2020) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 – 2019 cenderung stagnan menurun. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020).

Di Kota Malang pada tahun 2020 jumlah kematian ibu mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus. Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2020 sebanyak 62 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB sebanyak 5,89. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi pasca

persalinan (Tetanus neonatorum, Sepsis), Hipotermia dan Asfiksia. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.Keb mulai dari bulan Januari sampai dengan September 2021. Data ANC didapatkan 1.290 ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 528 orang, K2 sebanyak 209 orang, K3 sebanyak 121 orang, dan K4 sebanyak 432 orang. Berdasarkan 1.290 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi 235 dengan masalah hipertensi 1 orang, riwayat abortus 82 orang, riwayat KET 1 orang, ibu hamil dengan usia terlalu muda 6 orang, ibu hamil dengan usia terlalu tua 32 orang, ibu dengan bekas luka operasi SC 33 orang, jarak kehamilan terlalu jauh 52 orang, jarak kehamilan terlalu dekat 28 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 132 orang, terdiri dari 109 ibu bersalin dengan normal, sedangkan 15 ibu bersalin dilakukan rujukan karena CPD 1 orang, Ketuban Pecah Dini (KPD) 8 orang, Preeklampsia 2 orang, Plasenta Previa 2 orang, Prematur 1 orang, dan terkonfirmasi Covid-19 1 orang. Jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 231 bayi, terdapat bayi yang melakukan KN1 sebanyak 109 bayi, KN2 sebanyak 85 bayi, KN3 sebanyak 37 bayi. Jumlah akseptor KB sebanyak 1.770 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 785 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 895 orang, KB IUD/spiral sebanyak 44 orang, KB Pil sebanyak 39 orang, dan Implan sebanyak 7 orang. Beberapa orang akseptor

KB merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja Bidan Caecilia, kemudian terdapat juga pasien yang berganti dari satu jenis KB ke jenis KB yang lain dan juga memutuskan untuk melepas KB.

Bidan sebagai pemberi asuhan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centred Care*). Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) (Jannah, 2019). Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan (Yulita & Juwita, 2019).

Asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien diharapkan dapat menumbuhkan hubungan yang baik,

komunikatif, kooperatif, serta sifat keterbukaan klien terhadap bidan mengenai keadaan atau masalah yang dialami agar seluruh proses yang dialami ibu mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya penyulit/komplikasi. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.Keb pada Ny. "J" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Proposal Tugas Akhir.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, persalinan dan bayi baru lahir (BBL), masa nifas dan neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Laporan Tugas Akhir ini batasan masalah dimulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval secara *Continuity of Care* (COC) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Fisiologis.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Ibu Nifas dan Meneteki Fisiologis.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada Neonatus Fisiologis.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan dan mendokumentasikan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- f. Menyusun Laporan Tugas Akhir secara berkelanjutan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

##### b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi tinjauan Pustaka dan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*.