

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diakui oleh dunia internasional. Setiap orang berhak hidup sejahtera dengan terpenuhinya kebutuhan termasuk layanan kesehatan, Salah satu indikatornya adalah kesehatan Ibu dan Anak yang dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Ibu memegang peranan penting terhadap kesehatan keluarga, oleh karena itu ibu yang sehat mampu membentuk keluarga yang sehat pula. Dalam hal ini anak juga menjadi bagian perhatian penting terhadap kesehatan untuk menjaga tumbuh kembang yang baik karena anak adalah generasi penerus bangsa yang akan membawa Indonesia lebih maju (Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan permasalahan kesehatan yang sering terjadi di negara-negara berkembang yaitu lebih dari 90% dan merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan masyarakat (WHO, 2017). Jumlah Kematian Ibu dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan sebanyak 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu tahun 2020 dikarenakan perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes,

2020). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur tahun 2020 mengalami kenaikan yakni sejumlah 565 kasus. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi kurang maksimal (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020). Penyebab kematian ibu tahun 2020 di Jawa Timur adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 152 kasus dan perdarahan sebanyak 122 kasus, penyebab lainnya sebanyak 210 kasus. Sedangkan untuk laporan kematian Ibu (LKI) di kabupaten Malang menurut Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 menyatakan AKI di kabupaten Malang mencapai 69.91 kasus per 100.000 kelahiran.

Kesehatan anak adalah upaya untuk menjamin kelangsungan hidup melalui penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Angka kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Berdasarkan data dari Direktorat kesehatan Keluarga pada tahun 2020 tercatat 28.158 kematian balita, 72% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara 19, 1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab kematian lainnya adalah asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, 2021).Keadaan Rasio Kematian Bayi dan Rasio Kematian Neonatal di Jawa Timur relatif kecil dalam empat tahun terakhir (2017 – 2020) sebanyak 3.614 bayi dengan

2.957 kematian didalamnya merupakan neonatal (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020). Jumlah tersebut terbilang menurun dari AKB tahun 2015 – 2019. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan bayi sangat diharapkan. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Malang pada tahun 2019 sekitar 1,8 per 1.000 kelahiran hidup, umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR, Asfiksia dan penyakit infeksi ( Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan di PMB Kartini, S.Tr.Keb. di Desa Wagir Kabupaten Malang. Hasil survey dari bulan Januari 2021 sampai dengan bulan September 2021 didapatkan kunjungan K1 sebanyak 216 orang, K4 sebanyak 144, 113 orang melakukan persalinan di PMB Kartini S.Tr.Keb. 12 % persalinan dengan rujukan meliputi KPD sebanyak 5%, IUFD 1 orang, Anemia 3 orang, Post SC 2 orang, Pre eklamsi 1 orang, postdate 1 orang, kala I memanjang 2 orang. 11% melakukan persalinan di tempat lain kunjungan nifas dan neonatus 94 orang, penggunaan kontrasepsi 136 orang menggunakan metode suntik, implant sebanyak 15 orang, dan IUD sebanyak 17 orang.

Pemerintah berkomitmen dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk komitmen tersebut adalah adanya dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020. Selain itu juga meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya

penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta memperkuat tata kelola kesehatan ibu dan bayi, meliputi tata kelola manajemen, tata kelola program dan tata kelola klinis.

Penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satunya adalah dengan dilakukan pendekatan berkesinambungan. *Continuity Of Care* (Asuhan Berkesinambungan) adalah serangkaian asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Dewi Andariya, 2017). Bidan diharapkan memberikan pelayanan berkualitas dengan asuhan berkesinambungan sehingga dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi serta menerapkan upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis sebagai mahasiswa kebidanan turut berpartisipasi aktif dalam pencegahan masalah AKI dan AKB dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir hingga penggunaan KB.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang adapun Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta KB secara *Continuity Of Care*

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan 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. Melaksanakan 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, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah Baik Sehat Maupun Sakit
- e. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan juga sebagai perkembangan ilmu pengetahuan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa KB.

#### b. Bagi Bidan

Bidan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta membimbing mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas dan memberikan KIE, konseling pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.

#### c. Bagi Klien

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