

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan kelompok prioritas dalam peningkatan kesehatan keluarga. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dapat dinilai menggunakan indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI di Indonesia masih mengalami peningkatan di setiap tahunnya sedangkan, AKB cenderung mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Berbagai upaya terus dilakukan untuk menekan AKI dan AKB.

Data yang di dapatkan dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021, AKI mengalami peningkatan yaitu sebanyak 7.389 dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Jawa Timur pada tahun 2021, menunjukkan bahwa AKI sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu sebesar 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, jumlah AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2021 sebanyak 57 kasus dan juga mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 25 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021). Data yang didapatkan dari studi pendahuluan di PMB Anik Rohanjarwati Pakis, tidak ada kasus kematian ibu dalam kurun waktu Januari sampai dengan November 2022.

Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021 terkait angka kematian neonatal, bayi, dan balita menunjukkan adanya penurunan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian. Pada tahun 2021, angka kematian balita sebanyak 27.566 dengan 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Sedangkan data yang didapatkan dari profil kesehatan Jawa Timur 2021, AKB pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu 3.354 kasus dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 3.614 kasus. Sementara itu, AKB di Kabupaten Malang pada tahun 2021 sebanyak 136 kasus dimana 64 kasus merupakan kematian neonatal. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 166 AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021). Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di PMB Anik rohanjarwati Pakis, dalam kurun waktu Januari hingga November 2022 tidak ditemukan kasus kematian bayi.

Berdasarkan data AKI di Indonesia yang telah dipaparkan di atas, angka kematian ibu perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi sebanyak 1.077 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021). Sementara itu, pada kasus AKI di Jawa Timur, disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120

kasus. Sedangkan, AKI di Kabupaten Malang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 9 kasus, perdarahan sebanyak 5 kasus, dan infeksi sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di era adaptasi baru, dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Sebagaimana kita ketahui pada data di atas, penyebab AKI terbanyak kedua dan ketiga merupakan kejadian yang diakibatkan oleh pengelolaan selama kehamilan yang bisa dideteksi, dicegah, dan ditangani lebih awal jika ibu melakukan ANC sesuai standar.

Cakupan K1, K4, dan K6 menjadi indikator akses pelayanan kesehatan ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan, Data yang diperoleh dari profil kesehatan Indonesia 2021 menunjukkan bahwa cakupan K1 di Indonesia telah mengalami peningkatan dan sudah mencapai target yang diharapkan, cakupan K1 di Jawa Timur sebanyak

98,50%, cakupan K1 di Kabupaten Malang sebanyak 99%, cakupan K1 di PMB Anik Rohanjarwati Pakis sebanyak 100%. Sementara itu, Cakupan K4 di Indonesia telah mencapai target RPJMN 2021 dan mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebanyak 88,8%. Di Jawa timur, cakupan K4 mengalami penurunan yakni pada tahun 2020 sebanyak 90,94% menjadi 90,5% pada tahun 2021. Cakupan K4 di Jawa timur juga belum mencapai target SPM yaitu target diharapkan sebanyak 100%. Cakupan K4 di kabupaten Malang sebanyak 99% dimana rata-rata untuk provinsi 98,5%. Cakupan K4 di PMB Anik Rohanjarwati Pakis yakni sebesar 94,5%. Sedangkan, cakupan K6 di Indonesia sebanyak 63% dan di Jawa timur masih kurang dari rata-rata cakupan K6 di Indonesia yakni sebesar 58,7%. Masih belum ada data pasti yang menunjukkan jumlah cakupan K6 di tiap kota di Jawa timur terutama di Kabupaten Malang dikarenakan hal tersebut menjadi indikator yang masih baru. Namun, dalam pelaksanaannya, cakupan K6 terus ditingkatkan dengan terus melakukan sosialisasi dan peningkatan fasilitas kesehatan.

Sementara itu, cakupan akses pelayanan kesehatan lainnya yaitu seperti pelayanan bagi ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas atau KF dan juga pelayanan kesehatan bagi neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus atau KN. Ibu nifas yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas (KF) lengkap. Cakupan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7% mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 88,3%. Sedangkan, cakupan KF lengkap di Jawa Timur sebanyak 91,4% mengalami penurunan pada tahun sebelumnya yaitu 95,5%. Di

Jawa Timur, cakupan KF3 sebanyak 92,8% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 97%.

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di PMB Anik Rohanjarwati, selama kurun waktu Januari sampai November 2022 didapatkan sebanyak 193 ibu nifas telah melakukan KF lengkap (100%) dan tidak ada ibu nifas yang mengalami komplikasi. Sementara itu, untuk data cakupan KN lengkap pada tahun 2021 (kunjungan KN1-KN3) di Indonesia sebesar 96,3% mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu 91%. Cakupan KN lengkap di Jawa Timur sebesar 96,9% dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 97,3% dan di Kabupaten Malang sebesar 99,1% mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 97,2%. Sementara itu, cakupan KN lengkap di PMB Anik Rohanjarwati sebesar 100% dalam kurun waktu Januari sampai dengan November 2022.

Asuhan kebidanan *continuity of care* merupakan salah satu solusi yang dapat efektif menurunkan kejadian AKI dan AKB. Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* merupakan suatu rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dari masa kehamilan hingga pelayanan kebutuhan KB. Asuhan COC merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari pelayanan kesehatan kehamilan sampai dengan pelayanan KB. Menurut penelitian, asuhan berkesinambungan membuat perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan

mereka (Homer et al., 2019). Dengan adanya rasa percaya yang dimiliki oleh ibu kepada bidan, segala saran dan asuhan mudah diterima dan dilakukan oleh ibu.

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny. X Di PMB Anik Rohanjarwati. Dengan harapan, penulis dapat turut memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil hingga masa antara dengan aman.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah pada Laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidnan dimulai dari siklus kehamilan di usia 32-34 minggu sampai dengan siklus masa antara dalam pelayanan KB yang bersifat *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas, neonatus, dan masa antara secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah menejemen kebidanan dan mendokumentasikan pada kehamilan fisiologis
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah menejemen kebidanan dan mendokumentasikan pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis

- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah menejemen kebidanan dan mendokumentasikan pada Ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah menejemen kebidanan dan mendokumentasikan pada neonatus
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah menejemen kebidanan dan mendokumentasikan pada Keluarga Berencana (KB)

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan dilakukannya penyusunan laporan tugas akhir ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus, dan masa antara.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi**

Dijadikan sebagai masukan untuk menentukan kebijakan dalam proses pembelajaran di Prodi D-III Kebidanan Malang

#### **b. Bagi Klien**

Diharapkan dengan dilakukannya studi kasus ini dapat menambah pengetahuan klien terkait asuhan yang diberikan pada setiap siklus mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara. Selain itu, klien dapat menjalani setiap siklusnya dengan baik dan

normal serta meningkatkan keterampilan klien dalam merawat dirinya dan bayinya.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan secara langsung di lahan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan terkait asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara.