

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Negara Indonesia salah satu negara berkembang yang perlu diperhatikan tingkat kesehatannya, salah satunya kualitas kaum perempuan. Karena perempuan merupakan tonggak dari keberhasilan suatu bangsa dan memiliki peranan penting untuk melahirkan dan mendidik generasi penerus bangsa. Semakin pesatnya perkembangan teknologi disegala bidang termasuk bidang kesehatan yang merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya dilihat dari angka kesehatan masyarakatnya. Oleh karena itu, pemerintah berkomitmen untuk melakukan pembangunan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program asuhan berkelanjutan dari MDGs. Program SDGs terdiri dari 17 tujuan yang ingin dicapai pada tahun 2030. Tujuan yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia dan mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (Muslih Ramin, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) kematian ibu terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk sebab-sebab karena kecelakaan atau alasan insidental) yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masanifas (42 hari dari terminasi kehamilan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Dengan demikian diharapkan pada tahun 2030 AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran

hidup dan Angka kematian neonatal sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2016).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur mengalami kenaikan dengan masih berada di atas target SDGs yaitu 234, 7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur berdasarkan laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah

kematian bayi sebanyak 3,354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0-28 hari) yaitu sebanyak 73,87%, dalam hal ini juga masih di atas target MDGs (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021, 2021). Gambaran AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah sebagai berikut. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang pada tahun 2021 sebanyak 57 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Malang pada tahun 2021 sebanyak 72 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021, 2021).

Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Triana, 2015). Sedangkan penyebab kematian bayi pada tahun 2021 adalah BBLR yaitu 20% atau sebanyak 24 kasus, kelainan bawaan yaitu 10% atau sebanyak 12 kasus, asfiksia yaitu 9% atau sebanyak 10 kasus, pnemonia yaitu 2% atau sebanyak 2 kasus dan lain-lain sebanyak 59% atau sebanyak 70 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021, 2021).

Masih tingginya capaian AKI maupun AKB membuat Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut. Adanya program Gerakan Sayang Ibu, strategi *Making Pregnancy Safer*, dan program

*Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang bertujuan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB serta kesehatan bayi baru lahir. Dengan upaya mendekatkan pelayanan ke masyarakat melalui program Desa Siaga dengan Poskesdes, pelayanan PONEK di Puskesmas dan pelayanan PONEK di RS, program Jampersal serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana dalam program-program tersebut, melibatkan peran serta bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan.

*Continuity of care* (COC) merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. COC sangat dibutuhkan disetiap siklus kehidupan salah satunya pada masa kehamilan. *Continuity of care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan masa interval. Jika COC ini dilakukan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tahun 2022 bulan Januari hingga Oktober di PMB Ngadillah, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang didapatkan data kumulatif mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2022. Jumlah persalinan dengan risiko tinggi terdapat 8 orang yaitu dengan kategori HPP, Eklamsia, dan manual plasenta. Jumlah kehamilan dengan risiko tinggi 15 orang dengan kategori post SC 5 orang, Anemia 3 orang, sungsang 4 orang, plasenta previa 2 orang, gemelli 1 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masalah yang ditemukan pada ibu hamil maupun ibu bersalin yang mana tentu berpengaruh

dan beresiko terhadap tingginya angka komplikasi. Cakupan K1 terdapat 94 orang dan K4 naik menjadi 158 orang, pada K4 mengalami kenaikan karena banyak ibu hamil merupakan pasien baru yang periksa dari tempat lain. Jumlah pasien persalinan selama Januari sampai dengan Oktober 2022 terdapat 158 orang.

Jumlah pengguna akseptor baru pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2022 KB IUD sebanyak 24 orang, pengguna akseptor baru KB suntik 3 bulan sebanyak 74 orang, dan pengguna akseptor KB Implan sebanyak 9 orang.

Dari hasil uraian diatas hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK >36 minggu), persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Ngadillah, A.Md. Keb

## **1.2. Batasan Masalah**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis memberikan asuhan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus serta masa interval secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Dan penulis membatasi pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus serta masa interval secara berkesinambungan.

### **1.3. Tujuan Penyusunan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta masa interval.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta masa interval.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta masa interval.
- d. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta masa interval dengan menggunakan metode SOAP.

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui manajemen kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan mulai dari

ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas, neonatus serta masa interval.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas kepada subjek, masukan kepada institusi pendidikan dan sebagai referensi kepustakaan mengenai studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada perempuan. Selain itu studi kasus ini sebagai masukan dan evaluasi mengenai pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) di PMB Ngadillah, A.Md.Keb.