

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 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 2021 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 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 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, 2021).

Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 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 2021 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 (2017-2021) 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 2015-2021 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 2021 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 2021 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 2021).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Yeni Sustrawati pada bulan Oktober 2022. Data ANC didapatkan 1.445 ibu hamil dengan cakupan hamil dengan resiko tinggi sebanyak 104 ibu hamil dan resiko rendah sebanyak 1.341 ibu hamil. Faktor resiko rendah didominasi oleh usia ibu yang terlalu tua dan terlalu sering hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 172 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 10 orang dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini. Data bayi baru lahir di PMB Yeni Sustrawati yaitu 172 bayi. Jumlah akseptor KB 2.285 orang. akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 1.475 orang, KB suntik I bulan sebanyak 718 orang, KB IUD/Spiral sebanyak 44 orang, KB Pil sebanyak 37 orang, dan KB Implan sebanyak 11 orang. Akseptor KB di PMB Yeni Sustrawati merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja PMB Yeni Sustrawati, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berkesinambungan pada Ny “X” dalam laporan dengan judul “Asuhan Kebidannan Continuity Of Care Pada NY”X” Masa Hamil Sampai Dengan Masa Interval Di PMB Yeni Sastrawati Kota Malang”

## **1.2 Batasan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif berkesinambungan selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan masa interval?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.X.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Setelah study kasus mahasiswa diharapkan mamapu: Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian sAsuhan Kebidanan secara Continuity of Care.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.

## **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 di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonates serta masa interval.

- b. Bagi Klien

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

- c. Bagi Instutsi Pendidikan

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