

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara Asia yang lain. Ibu dan bayi terhitung ke dalam kelompok rentan yang hal ini berkaitan dengan tahap kehamilan, persalinan, nifas, serta tahapan tumbuh kembang pada anak. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2020), terjadi penurunan kematian ibu tahun 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) serta pada AKB dari 68 menjadi 24 per 100.000 KH, tetapi penurunan tersebut belum berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu pada AKI sebesar 102 per 100.000 KH dan AKB sebesar 23 per 100.000 KH. Oleh karena itu, di tahun 2030 Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan AKI (70 per 100.000 KH) dan AKB (12 per 100.000 KH) pada *Sustainable Developments Goals* (SDGs) (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan untuk Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 KH dan angka tersebut juga masih belum mencapai standar SDGs global (12 per 1000 KH), meskipun AKN mengalami penurunan (BPS, 2018). Hal tersebut menunjukkan masalah akibat cakupan target yang belum terpenuhi. Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia adalah Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 7.124 kasus, asfiksia 5.549 kasus, kelainan kongenital 2.301 kasus, infeksi 684 kasus, tetanus neonatorum 54 kasus.

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) mulai tahun 2017—2020 cenderung mengalami penurunan (23 per 1.000 KH), namun angka capaian tersebut masih mendekati cakupan target (24 per 1.000 KH), sehingga perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya kenaikan kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2019 mencapai 89,81 per 100.000 KH dan di tahun 2020 mengalami kenaikan yaitu sebesar 98,39 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang tahun 2017 adalah sebesar 43,32 per 100.000 KH, 42,17 per 100.000 KH di tahun 2018, dan mengalami kenaikan di tahun 2019 yaitu sebesar 69,91 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Malang tahun 2017 sebesar 1,61 per 1000 KH, mengalami kenaikan di tahun 2018 yaitu sebesar 2,08 per 1.000 KH, dan mencapai 1,8 per 1.000 KH di tahun 2019 (Diskominfo Kabupaten Malang, 2020). Dari data diatas menunjukkan masalah bahwa AKB di Jawa Timur dan Kabupaten Malang mengalami penurunan, namun masih mendekati cakupan target serta AKI di Jawa Timur dan Kabupaten Malang mengalami kenaikan.

Di Indonesia jumlah cakupan K1 tahun 2020 sebesar 93,9%, K4 sebesar 84,6%, KF1 sebesar 89,8%, dan cakupan KF lengkap sebesar 88,3% (Kemenkes RI, 2021). Provinsi Jawa Timur memiliki cakupan ibu hamil K1 di pada tahun 2020 sebesar 97,7%, K4 sebesar 91,1%, KF1 sebesar 97,2%, dan cakupan KF lengkap sebesar 95,5%. Cakupan K1 di Kabupaten Malang tahun 2020 mencapai

99,4%, K4 sebesar 97,2%, KF1 sebesar 98,2%, serta cakupan KF lengkap sebesar 97,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa cakupan yang masih belum memenuhi target yang seharusnya dan pada kunjungan lengkap masih memiliki angka yang lebih kecil sehingga dalam hal ini tenaga kesehatan terutama bidan harus mampu memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar mampu mencapai target angka kunjungan yang telah ditentukan.

Berdasarkan data di PMB Anik Basuki tahun 2020, didapatkan cakupan K1 sebanyak 4680 orang, K4 sebanyak 2880 orang, cakupan INC sebanyak 354 orang, KF1 sebanyak 156 orang, dan cakupan KF lengkap sebanyak 84 orang, cakupan KN 1 354 orang, cakupan KN 3 sebanyak 150, cakupan KB sebanyak 5040 orang dengan pilihan KB yang paling banyak digunakan adalah jenis KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa cakupan K1, KF1, KN1 lebih banyak dibandingkan dengan cakupan K4, KF, KN lengkap yang artinya banyak ibu hamil, ibu nifas, neonatus yang tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan masalah dan tentunya berpengaruh terhadap tingginya angka komplikasi dan angka rujukan di PMB Anik Basuki. Berdasarkan data rujukan tahun 2020 terdapat paling banyak ibu hamil dirujuk karena ketuban pecah dini (24 orang), letak sungsang (19 orang), dan preeklamsia (5 orang). Oleh karena itu, pentingnya pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu untuk mencegah adanya komplikasi mulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi. AKI dan AKB yang mengalami penurunan, namun belum mencapai target menjadi permasalahan sehingga perlu adanya suatu upaya untuk mengatasinya. Menurut data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, disebutkan bahwa terdapat penyebab tertinggi kematian ibu yang salah satunya disebabkan oleh tingginya angka kejadian Covid-19. Di era pandemi Covid-19 ini, menyebabkan masyarakat mengalami keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil. Hal tersebut mengakibatkan ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya secara lengkap dan dapat meningkatkan angka kematian pada ibu maupun bayi (Nurrizka et al., 2021). Oleh karena itu, pentingnya suatu upaya dalam kesiapan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan bersifat berkesinambungan atau *Continuity of care* (COC).

*Continuity of care* (COC) merupakan kegiatan pelayanan yang berkesinambungan yaitu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana (Ningsih, 2017). Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dapat membantu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan dan juga menjamin pelayanan kesehatan serta dukungan pada perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana. Hal tersebut tentu dapat menjadi salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. (Anggraini et al., 2021).

Angka Kematian ibu dan bayi mengindikasikan kemampuan serta kualitas dalam pelayanan kesehatan, sehingga dengan dilakukannya asuhan kebidanan yang berkesinambungan, diharapkan dapat mendampingi ibu mulai masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana. Oleh karena itu, berdasarkan paparan diatas penulis tertarik untuk melakukan suatu asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anik Basuki.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III di usia kehamilan 32—34 minggu dengan minimal kunjungan tiga kali, masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai dengan keluarga berencana yang bersifat *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penyusunan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bersifat *Continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan laporan tugas akhir sebagai berikut.

- a. Melakukan pengkajian data (anamnesa) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- b. Melakukan interpretasi data pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- d. Menyusun kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- e. Menyusun rencana tindakan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- f. Melaksanakan implementasi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- g. Melakukan evaluasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.
- h. Melakukan pendokumentasian pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Adapun manfaat praktis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini sebagai berikut.

a. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan untuk penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan/*continuity of care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang profesional.

b. Bagi klien

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada klien terkait masa kehamilannya sampai dengan keluarga berencana serta mendapatkan asuhan yang berkesinambungan, sehingga klien dapat memberdayakan dirinya secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan.

c. Bagi penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan keterampilan serta mampu mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapatkan, sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana.