

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologi yang berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Sarifuddin, 2009). Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Namun pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara komprehensif. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Kesehatan ibu saat masih menjadi isu internasional (Cross, Bell, & Graham, 2010). Hampir dalam setiap jam bahkan setiap menit, setiap harinya seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran (Garg, 2006; UNICEF, 2012).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status

kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan 99% kematian ibu terjadi di Negara berkembang (Nour, 2008). Kematian ibu disebabkan komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan , komplikasi utama yang dilaporkan berkontribusi hamper 75 % dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2015). Faktor yang menjadi penyebab langsung adalah kasus Perdarahan (42%), Eklampsi/Preeklamsi (13%), Abortus (11%), Infeksi (10 %), Partus lama/Persalinan macet (9%) dan penyebab lain (15%) (Kementrian Kesehatan RI, 2014; WHO, 2015).

Program MDGs yang telah berakhir di tahun 2015 kemudian dilanjutkan dengan program baru bernama SDGs aau program berkelanjutan. Adanya program MDGs (*Millennium Development Goals*) masih tidak dapat menurunkan AKI dan AKB, maka pemerintah melanjutkan program MDGs

dengan SDGs (*Sustainable Developments Goals*). Hal ini bertujuan untuk menanggulangi AKI dan AKB di Indonesia yang masih tinggi.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2017) jumlah kematian ibu di kabupaten Malang sebanyak 17 kasus dari 33 kecamatan kasus yang paling banyak terdapat di kecamatan Singosari sebanyak 3 kasus kemudian Lawang 1 kasus. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kabupaten Malang sebanyak 86 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah khususnya daerah Jawa Timur menganjurkan untuk memberdayakan keluarga dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu dengan penempatan bidan pada setiap daerah terpencil atau terpelosok untuk memastikan ibu dapat bersalin pada tenaga kesehatan yang tersedia (Kementrian RI, 2015), selain itu dilakukan juga deteksi dini kasus resiko tinggi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), diharapkan kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), dapat segera ditangani sehingga AKI di Indonesia dapat diturunkan (Prawirohardjo, 2011).

Dari penjelasan diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berisi Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) di PMB Dwi Astutik, Dau Kabupaten Malang, dimana COC adalah perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan, COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus

antara pasien dengan tenaga kesehatan pada masa hamil, proses persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, dan KB, ibu dapat terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir dengan memberikan asuhan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus hingga masa dalam berKB secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan penulisan membatasi masalah pada saat pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga dalam berKB sesuai standar asuhan kebidanan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.2 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan pelayanan kebidanan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga berKB dengan menggunakan standar asuhan kebidanan Kemenkes RI 938/Menkes/VII/2007 sehingga dapat memenuhi asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonates, masa antara)
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan

- c. Melakukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continue* ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB
- f. Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB

#### **1.4 Manfaat**

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

Laporan tugas akhir diharapkan dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu dan penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

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

###### **1. Bagi Penulis**

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan wawasan serta pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi acuan informasi mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan dapat memberikan masukan mengenai teori-

teori yang diterapkan sebagai materi pembelajaran antara teori yang didapat di PMB.

3. Bagi Lahan Praktik

Laporan diharapkan dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.