

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Kemenkes RI, 2020).

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).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Malang 5 tahun terakhir, terdapat jumlah kematian paling rendah ada pada tahun 2019 dan 2020 dengan masing-masing 9 kasus kematian dan jumlah kematian paling tinggi ada pada tahun 2021 dengan 41 kasus kematian (31 diantaranya disebabkan oleh covid -19). Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019 hingga 2022, penyebab kematian ibu di kota malang dapat digolongkan menjadi 5 kelompok yaitu karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi gangguan system peredaran darah dan penyebab lain-lain. (Profil Kesehata Kota Malang 2022).

Perlu diperhatikan bahwa ada kondisi yang dianggap sebagai kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti kondisi yang mengancam jiwa saat kehamilan, persalinan, hingga nifas yang membutuhkan pertolongan segera dan berakibat pada kematian jika terlambat ditangani. Penyebab kematian ibu seperti perdarahan merupakan penyebab kedua kematian pada ibu. Perdarahan ini dapat dicegah jika tidak terlambat ditangani dengan mempercepat rujukan ke rumah sakit. Namun masih banyak ibu hamil baru melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan jika kondisinya sudah memburuk, yang pada akhirnya meningkatkan resiko kematian ibu (Dinkes Kabupaten Malang, 2021).

Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2021, 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).

Dinas Kesehatan Kota Malang di dapatkan jumlah kematian bayi selama tahun 2022 terjadi 54 kasus kematian bayi yang tersebar dalam 16 wilayah puskesmas. Sedangkan untuk kasus kelahiran hidup, pada tahun 2022 terjadi 11.360 kelahiran hidup dari total 11.411 kelahiran sehingga jumlah kelahiran mati sebanyak 51 kasus. Jumlah tersebut baik kelahiran hidup, kelahiran mati. Dan total kelahiran mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021.

Oleh karena itu, hal ini perlu mendapatkan pemantauan khusus agar ibu hamil tidak jatuh dalam kondisi komplikasi yang dapat membahayakan bagi ibu dan juga bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan menjamin ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah. Upaya penurunan AKI ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan yang dijadwalkan 3 kali kunjungan neonates yaitu : KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir. Selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI,2017).

Salah satu penyebab kesejangan dari setiap cakupan ibu hamil,neonatus,ibu nifas Dan program adalah berpindahnya ibu dari tempat pertama pada saat periksa kunjungan K1 ke tempat lain pada saat melahirkan sehingga K4 sulit untuk dipantau. Selain itu,penyebab dari kesenjangan antara K1 dan K4 adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali dengan standar – standar (Dinkes Jawa Timur ,2021). Hal ini dapat mengurangi pemantauan secara menyeluruh pada ibu hamil. Masalah yang timbul pada saat kehamilan dan tidak segera teratasi dapat menjadi penyulit pada saat persalian sehingga dapat membahayakan ibu dan bayi. Dengan demikian,dibutuhkan pelayanan yang

bersifat *continue* dan menyeluruh pada ibu dengan pelayanan satu kesatuan mencakup masa hamil hingga antara dimana ibu akan dipersiapkan untuk alat kontrasepsi mencegah kehamilan jarak dekat yang dapat membahayakan ibu (Kemenkes,2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti setiap ibu mampu mengakses 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, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang jarak praktik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Kartini S.Tr. Keb, Bd di dapatkan data laporan tahun 2022 bulan Januari hingga Oktober, tentang program KIA diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan bayi pada bulan Januari hingga Oktober 2023. Cakupan ANC K1 118 orang, K2 179 orang, K3 107 orang, K4 62 orang. Dengan jumlah partus 119, 92 persalinan di PMB, 27 persalinan di RS. Untuk KF 92 orang, KF 2 90 orang, KF3 88 orang, KF 4 85

orang, KN 1 92 orang, KN 2 90 orang, KN 3 90 orang. Data dari PMB ibu pasca persalinan yang menjadi akseptor KB sebanyak 394 orang, KB IUD 2 orang, KB Suntik 392 orang.

*Continuity of Care* (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017), Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatos, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan sasaran dari pelayanan pada LTA ini dibatasi dimulai dari siklus kehamilan trimester III usia kehamilan 32-40 minggu, dengan frekuensi 3 kali kunjungan pertama pada (UK

32-34 minggu), kunjungan kedua pada (UK 35-37 minggu) dan kunjungan ketiga pada (UK 38-40 minggu) kemudian persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan 4 kali kunjungan KF1 (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), KF4 (29-42 hari), neonatus dengan 3 kali kunjungan pada KN1 (6-48 jam), KN2 (37 hari), KN3 (8-28 hari) KN4 (29-42 hari) dan masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara.
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.



- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa antara

#### b. Bagi lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) serta dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

#### c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan masa antara

d. Bagi institusi

Manfaat penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*)