

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program Kesehatan ibu dapat dinilai dari jumlah angka kematian ibu (AKI). (Dinkes, 2021). Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah kematian ibu meningkat dibandingkan tahun 2020. Pada tahun 2021 tercatat 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian (Dinkes, 2021). Masalah pada kehamilan yang sering terjadi adalah anemia, tekanan darah tinggi, dan perdarahan pervaginam. Masalah pada masa persalinan adalah ketuban pecah dini, malpresentasi, preeklampsia, partus macet dan perdarahan. Masalah pada masa nifas adalah ASI tidak lancar, pembengkakan pada payudara, perdarahan post partum, lokhea yang berbau busuk, infeksi pada payudara, infeksi pada kandung kemih dan bengkak pada wajah serta ekstremitas. Masalah pada bayi baru lahir adalah bayi lahir premature, infeksi, asfiksia, atau gangguan pernafasan.

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. Namun berdasarkan data mengenai jumlah

cakupan selama masa kehamilan masih ditemukan kesenjangan antara K1 dengan K4 yang menandakan bahwa jumlah kunjungan ibu hamil di Indonesia tidak sesuai dengan standar minimal kunjungan (Dinkes, 2021). Salah satu penyebab dari kesenjangan antara K1 dengan K4 adalah berpindahnya ibu dari tempat pertama pada saat periksa kunjungan K1 ke tempat lain pada saat melahirkan sehingga K4 sulit untuk dipantau (Dinkes, Profil Kesehatan Jawa Timur 2021, 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 persalinan sehingga dapat membahayakan ibu dan bayi.

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 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. Lima benang merah tersebut yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan dan rujukan (Affandi, 2017). 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).

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).

*Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan merupakan asuhan berkesinambungan yang meliputi serangkaian pelayanan mulai dari kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana (Sunarsih & pitriyani, 2020). *Continuity of Care* dilakukan dengan tujuan mengawasi kondisi ibu hamil secara menyeluruh agar dapat dilakukan tindakan skrining, pencegahan, dan penanganan yang tepat apabila ditemukan masalah hingga di masa antara ibu. Begitupun dengan kondisi kesehatan bayi baru lahir juga akan dipantau perkembangannya oleh bidan untuk mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi yang dapat terjadi. Penerapan *Continuity of care* oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil hingga masa antara secara menyeluruh diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Siti Nur Ainiah, S.Tr.Keb., Bd. pada tahun 2023 bulan Januari sampai bulan Desember diketahui bahwa tidak ada kasus kematian ibu dan kematian bayi yang terjadi. Cakupan kunjungan ANC sebanyak 280 ibu hamil. Terdapat 170 persalinan dengan persalinan normal dan 5 persalinan dilakukan rujukan (alasan merujuk diantaranya prematuritas, letak sungsang, hipertensi, partus macet dan retensio plasenta) jumlah persalinan tersebut semuanya berhasil dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Kemudian jumlah pengguna KB baru sebanyak 156 akseptor dan pengguna KB lama sebanyak 240 akseptor, dengan metode KB terbanyak adalah KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, serta minoritas adalah KB IUD dan implant.

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**

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu, sampai dengan masa interval.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. C Di TPMB Siti Nur Ainiah, S.Tr.Keb., Bd.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- f. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

## **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 standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa antara.

d. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).