

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan ke terjangkauan (accessibility), kemampuan (affordability) dan kualitas (quality) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017). Peningkatan derajat kesehatan melalui peningkatan kualitas pelayanan juga mencakup pelayanan Kehamilan Trimester III sampai dengan masa Interval. Supaya dari kehamilan sampai dengan masa interval dapat berjalan dengan normal dan tidak terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan AKI dan AKB. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologi, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Damayanti, dkk, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 mencapai 230 per 100.000 kelahiran

hidup. 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 1 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). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. 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. (Profil Kesehatan Kota Malang 2021)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). 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. 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) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagian besar terjadi akibat ibu usia lanjut yang

tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga disebabkan oleh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, ada pula ibu yang mengidap penyakit dimana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndromen (HIV/AIDS), penyakit ginjal kronis). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Sedangkan AKB terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan juga status kesehatan yang buruk (Risksdas, 2018)

Antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Setelah selesai melahirkan, ibu memasuki masa nifas. Ini dimulai sejak ibu yang baru melahirkan mengeluarkan plasenta hingga beberapa minggu kemudian. Melakukan kunjungan nifas sangat penting bagi ibu paling sedikit 3 kali meliputi kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 3 hari setelah

melahirkan), kunjungan nifas 2 (4 hingga 28 hari setelah melahirkan) dan kunjungan nifas 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Pada waktu masa nifas sangat penting bagi ibu untuk melakukan kunjungan neonatus. Jika ibu tidak melakukan kunjungan neonatus, maka ibu akan kehilangan kesempatan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada bayi sedini mungkin. Hal ini bisa membuat kondisi bayi semakin buruk dan memperbesar risiko kematian bayi karena masalah kesehatan yang tidak terdeteksi.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya

adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Nurwiandani, 2017).

*Continuity Of Care* ditujukan agar ibu dan anak tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bersifat menyeluruh melalui asuhan secara berkesinambungan. Merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus serta pelayanan keluarga berencana yang mengkaitkan antara kebutuhan

kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Saifuddin, 2014) .Adapun upaya dalam pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan pemberian KIE, konseling, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi yang terjadi dalam upaya mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2019).

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 pada Ny. N di TPMB Wulan Rahma yang didokumentasikan pada Laporan Tugas Akhir.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan 32 – 38 minggu, persalinan, masa nifas, dan neonatus sampai dengan masa interval yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah diatas, maka dirumuskanlah tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus.

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu,

- a. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan mulai dari hamil, bersalin/nifas, BBL, Neonatus, menyusui, KB/anak.
- b. Menyusun diagnose dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan ber kesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan ber Kesinambungan 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 dokumentasi kebidanan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus dan KB.
- b. Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan, agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Klien

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

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktek tersebut terutama dalam

memberikan asuhan pelayanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara komprehensif.