

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan Kesehatan terutama pada kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih kurang, sehingga menyebabkan tingginya angka kehamilan resiko tinggi yang bisa menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) bertambah. AKI adalah ukuran kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan termasuk dalam masa nifas yang dinyatakan dengan jumlah ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Kurangnya kesadaran ibu terhadap pelayanan *Antenatal* membuat beberapa kasus yang tidak terdeteksi yang mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal kehamilan karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut dapat terjadi di kemudian hari. Oleh karena itu proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Kepmenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terjadi penurunan AKI pada tahun 2021 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, jika dilihat trend penurunannya masih sangat lambat. Bahkan saat ini AKI di Indonesia masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penurunan AKB di Indonesia juga masih berlangsung lambat. Meskipun pada tahun 2021 telah mencapai 21 kematian per 1000 kelahiran hidup, namun trend penurunannya yang lambat juga diperkirakan

tidak akan mencapai target SDG's pada tahun 2030 sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kurniasih, 2021).

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. 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 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 ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), yaitu untuk memantau dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Wulan Rahma Kota Malang pada bulan Januari- November 2023. Data kunjungan ANC didapatkan 56 ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 10% ibu hamil dan resiko rendah sebanyak 89% ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 47 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 12% dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini sejumlah 8% dan preeklamsi sebanyak 4%. Data kunjungan Neonatus dan Nifas, KF dan KN 1 sesuai dengan jumlah persalinan yaitu 41 ibu dan bayi baru lahir. Jumlah akseptor KB 957 orang. akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 47% orang, KB suntik I bulan sebanyak 40% orang, KB IUD/Spiral sebanyak 1,9% orang, KB Pil sebanyak 9,2% orang, dan KB Implan sebanyak 0,6% orang. Akseptor KB di TPMB Wulan Rahma merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja TPMB Wulan Rahma, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya. Dari data kunjungan di TPMB Wulan Rahma Kota Malang dapat diketahui bahwa cakupan kunjungan nifas dan neonatus lebih rendah dari jumlah persalinan normal. Hal ini disebabkan kemungkinan karena kurang maksimalnya pemantauan dan pelayanan asuhan secara berkesinambungan dan kurangnya pengetahuan ibu untuk memeriksakan diri ke bidan mulai dari hamil sampai masa interval sehingga perlu dilakukan asuhan COC untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, maka upaya untuk memberikan asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta perencanaan keluarga berencana yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi tanpa adanya komplikasi yang akan dilakukan di TPMB Wulan Rahma yaitu mendampingi ibu selama kehamilan

trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan mendampingi ibu dalam memutuskan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan diatas 32 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas sampai dengan masa antara.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil Trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan serta masa antara dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB/anak)
2. Melakukan interpretasi data dasar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB/anak)
3. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB/anak)
4. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB/anak) untuk

ditangani bersama dengan tim kesehatan lain.

5. Merencanakan asuhan kebidanan secara COC pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB/anak)
6. Melakukan asuhan kebidanan secara secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, menyusui, KB/anak)
7. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

#### **1.4 Manfaat**

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

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan secara COC guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

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

###### **1. Bagi Klien**

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

###### **2. Bagi TPMB**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

### 3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan serta masa interval.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.