

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu keadaan yang alami dan merupakan kodrat dari seorang perempuan. Pada masa tersebut terjadi banyak perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan khususnya bagi seorang perempuan. Penilaian derajat kesehatan dapat menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. AKI di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang cukup berarti dan masih tinggi dibandingkan dengan negara Asia lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dilihat dari jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2022 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Sedangkan untuk penyebab terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%).Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022). Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%). Untuk proporsi

berdasarkan usia bayi, kematian pada usia neonatal (0-28 hari) lebih banyak dibandingkan dengan usia post neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu 76,98% di usia neonatal dan 23,02% di usia post neonatal (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan ibu hamil k4 di Indonesia sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Cakupan ibu bersalin di Indonesia tahun 2021 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86%. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Cakupan pelaksanaan program P4K di Indonesia tahun 2021 sebanyak 85,5%. Cakupan KN1 menurun dari tahun 2018 (97,4 %) sampai 2020 (82,0 %), namun meningkat pada tahun 2021, yaitu 100,2% (Profil Kesehatan RI, 2021).

Asuhan *Contiunity Of Care* (COC) adalah asuhan berkesinambungan yang diberikan pada seorang perempuan mulai dari hamil- interval. Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya anemia dalam kehamilan, hipertensi, perdarahan, abortus, pre eklamsia, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain (Syarifuddin, 2014). Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan ibu dan bayi yaitu dengan

memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. *Continuity of Care* (COC) menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Yeni Sustrawati didapatkan data dari bulan Januari – Oktober 2023 jumlah kunjungan ANC 1.349 orang dengan Kehamilan Resiko Rendah 88,7%, Kehamilan Resiko Tinggi 11,3%, terdapat 172 persalinan spontan dan 20 persalinan dirujuk dikarenakan Ketuban Pecah Dini (KPD) 45 %, persalinan kala I memanjang 5%, persalinan kala II lama 20%, post date 5%, Pre-eklamsia 5%, Febris 5%, IUFD 5%, perdarahan pervaginam 5% dan riwayat SC 5% . Kemudian jumlah bayi 172 dengan 2 bayi di rujuk atas indikasi Asfiksia dan BBLR. Jumlah KN 191 pasien. Ibu Nifas 192 pasien, dengan jumlah KF 192 pasien. Berdasarkan jumlah pasien KN dan KF rata-rata kunjungan nifas dan neonatus sampai kunjungan 2. Jumlah KB 4.615 orang dengan rincian IUD 1,8% , implant 1,04%, dan suntik 97,16 %. Dari uraian diatas, penulis akan melakukan penelitian di TPMB Yeni Sustrawati dengan alasan untuk meningkatkan kesejahteraan klien mulai dari hamil-interval yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Kota Malang. Berdasarkan dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa interval dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di TPMB Yeni Sustrawati Diwilayah Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Continuity of Care mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara pada Ny. K di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd diwilayah Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny. K dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- g. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- h. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan pemahaman klien dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa interval yang bersifat *Continuity Of Care* guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

b. Bagi Bidan dan PMB

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

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Meningkatkan pemahaman pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan yang bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa interval.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di lembaga pendidikan.