

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Data yang didapat dari Profil Kesehatan Indonesia, tahun 2020 – 2021 dimana terdapat peningkatan jumlah dari 4.627 menjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi (1.077 kasus), dan infeksi (207 kasus). Angka kematian ibu di Jawa Timur tahun 2020 mengalami kenaikan yakni sejumlah 565 kasus. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi kurang maksimal (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Penyebab kematian ibu tahun 2020 di Jawa Timur adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 152 orang dan perdarahan sebanyak 122 orang, penyebab lainnya sebanyak 210 orang. Laporan Kematian Ibu di Kabupaten Malang menurut Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 menyatakan AKI di Kabupaten

Malang mencapai 69.91 kasus per 100.000 kelahiran. (Profil Kesehatan Jatim, 2021).

Menurut Data profil Kesehatan Malang Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 terdapat jumlah kematian bayi sebanyak 52 kasus, sehingga berdasarkan 1000 kelahiran hidup yang dilaporkan terdapat kasus kematian antara 5-6 bayi dengan usia maksimal kurang dari 12 bulan. Penyebab kematian bayi terbanyak dipengaruhi kondisi saat lahir atau yang berhubungan langsung dengan, seperti berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan tetanus neonatorum. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan di PMB Soemidjah Ipung AMd.Keb di Kecamatan Blimbing Kota Malang selama 1

Januari sampai per 31 Oktober 2022 yaitu kunjungan ANC 2446 orang, persalinan sebanyak 307 orang. Sebesar 265 (86,31%) persalinan spontan dan persalinan di rujuk yaitu 42 orang (14,69%). Penyebab persalinan rujukan yaitu karena kala 2 lama, KPD, BSC, ketuban menonjol. Subsmakrosomia, postdate, arrest, antifosfolipid syndrom (APS), antepartum bleeding (APB), letak sungsang, oligohidramnion. Adapun jumlah kunjungan nifas sebanyak 307 dan tidak ditemukan masalah seperti infeksi, pada ibu dan perdarahan postpartum. Pada bulan tersebut terdapat cakupan jumlah pengguna KB yaitu sebanyak 608 akseptor.

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 lingkup praktik. *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). Dilakukan asuhan *Continuity Of Care* adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil,

mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. 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 neonatus, 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 (UK 32 – 34 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di TPMB “S”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34 – 34 minggu, dilanjutkan dengan asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta pendekatan pada ibu masa antara. Pelayanan yang diberikan ini secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan ibu pada masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di TPMB “S”.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara
- b. Menyusun diagnosa dan masalah aktual sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara
- c. Menyusun diagnosa dan masalah potensial sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara
- f. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan masa antara dengan menggunakan metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan ibu pada masa antara.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan teori asuhan kebidanan *Continuity Of Care* serta nyata pada pelayanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara

#### b. Bagi Klien

klien mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

#### c. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan