

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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). Penyebab kematian ibu terbanyak yakni disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan, sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Dinkes, 2021). Penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan cara pemantauan dan pencegahan dini selama masa kehamilan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam PERMENKES No 4 Tahun 2019 melalui jumlah kunjungan minimal yakni 4 kali namun berdasarkan data mengenai jumlah cakupan selama masa kehamilan masih ditemui kesenjangan antara K1 dengan K4 yang menandakan bahwa jumlah kunjungan ibu hamil di Indonesia tidak sesuai dengan standar minimal kunjungan (Dinkes, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Jawa Timur (2021), cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 98,50 %. Akan tetapi K4 pada tahun 2021 yakni 90,50%. Untuk indikator K4 masih belum mencapai target indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yakni

100%. Dan juga ditemukan adanya kesenjangan antara K1 dan K4 ibu hamil. Begitupun dengan data yang didapatkan dari Puskesmas Dau Januari 2022 hingga Januari 2023. Kunjungan K1 berjumlah 456 sedangkan K4 sejumlah 365. Terdapat kesenjangan antara K1 dan K4 sebanyak 19,6 %.

Salah satu penyebab dari kesenjangan antara K1 dengan K4 adalah berpindahnya ibu dari tempat pertama pada saat pemeriksaan kunjungan K1 ke tempat lain pada saat melahirkan sehingga K4 sulit untuk dipantau (Dinkes, 2021). Selain itu, penyebab dari kesenjangan antara K1 dan K4 adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali sesuai dengan standar (Dinkes, 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. Dengan demikian, dibutuhkan pelayanan yang bersifat *continue* dan menyeluruh pada ibu dengan pelayanan satu kesatuan mencakup masa hamil hingga antara dimana ibu akan dipersiapkan untuk alat kontrasepsi mencegah kehamilan jarak dekat yang dapat membahayakan ibu.

*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 yang 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.

*Continuity Of Care* dilaksanakan sesuai dengan aturan PERMENKES No. 4 Tahun 2019. Terdiri dari minimal kunjungan pada saat program ANC (Antenatal Care) adalah 4 kunjungan. Hal ini bertujuan untuk memberikan asuhan kehamilan untuk mendeteksi, mencegah dan menangani masalah dengan tepat selama kehamilan ibu secara menyeluruh dan teratur. Serta mempersiapkan proses persalinan agar berjalan lancar tanpa mengancam kondisi Kesehatan ibu nantinya. Begitu pula untuk kondisi bayi baru lahir yang memerlukan pemantauan melalui kunjungan pertama hingga kunjungan lengkap (3 kunjungan). Untuk masa nifas juga dilakukan hal yang sama yakni 3 kunjungan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi di masa antara. Sedangkan di Puskesmas Dau berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan, didapati jumlah K1 adalah 456, K4 365, persalinan terdapat 80 persalinan. Untuk kunjungan neonatal dan nifas, KF dan KN 1 sesuai dengan jumlah persalinan yakni 80 ibu dan bayi baru lahir. Sedangkan pengguna KB baru dengan alat kontrasepsi jenis IUD terdapat 26 akseptor, 349 akseptor KB suntik, 12 akseptor KB implan, dan 8 akseptor pil KB.

Tidak dilakukannya asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* dapat berdampak pada menurunnya kualitas Kesehatan ibu dan anak. Apabila tidak dilakukan pemantauan secara menyeluruh dan teratur, masalah yang

dapat menyertai selama kehamilan jadi tidak diatasi sedini mungkin dan akan berakibat fatal pada kondisi ibu di persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Begitupun juga dengan tidak dilakukannya pemantauan kondisi ibu di masa antara yakni tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun yang dapat berakibat fatal pada kehamilan mendatang.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari hamil sampai dengan masa antara pada Ny D di Puskesmas Dau yang didokumentasikan pada Laporan Tugas Akhir.

## **1.2. Batasan Masalah**

Dalam penyusunan proposal ini Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Dau.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D di Puskesmas Dau.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.

- b. Mengidentifikasi diagnose dan masalah actual pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.
- c. Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.
- g. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. D di Puskesmas Dau.

#### **1.4.Manfaat**

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

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam melakukan penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil Trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan KB.

- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan atau referensi untuk laporan studi kasus berikutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Penulis

Dapat dijadikan acuan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan yang telah diberikan kepada klien/pasien terutama dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

- c. Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan kebidanan komprehensif yang menyeluruh atau berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dimulai dari ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB