

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan (Profil Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, terlihat bahwa total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian

(80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). Penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%), diare (1,1%, Penyakit saraf, sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Pada tahun 2022 di Kota Malang terjadi 14 kasus kematian ibu, dengan rincian penyebab 2 kasus pendarahan, 2 kasus covid-19 dan 10 kasus lain-lain, sedangkan di tahun 2023 terjadi penurunan sehingga menjadi 6 kasus kematian ibu. Di tahun 2023 kematian ibu disebabkan oleh penyebab 1 kasus pendarahan, 3 kasus infeksi, 1 kasus kelainan jantung dan pembuluh darah serta 1 kasus penyebab lain-lain (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2024).

Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2023 sebanyak 92 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan angka kematian bayi 7,41. Tingginya jumlah kasus kematian bayi di Kota Malang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu bayi berat lahir rendah dan prematuritas sebanyak 32 kasus, asfiksia 24 kasus, infeksi 16 kasus, kelainan kongenital 11 kasus, diare 2 kasus, pneumonia 2 kasus dan lain-lain sebanyak 26 kasus (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2024).

Selama proses kehamilan sampai postpartum wanita memiliki resiko mengalami komplikasi. Kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan wanita atau ibu hamil dapat menimbulkan permasalahan. Sehingga perlu untuk membangun suatu hubungan interaksi antara bidan dengan ibu hamil (Ningsih D A, 2017).

Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Hal ini disadari bahwa peran seorang ibu adalah sangat besar dalam menjaga pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sejak dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan bisa berpengaruh terhadap kesehatan janin dalam kandungan hingga saat kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya (Kemenkes RI, 2019)

Pemerintah memiliki upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang sudah dimulai sejak tahun 2010 (Ni Made, 2017). Program P4K ini juga merupakan bagian dari asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC). Program P4K yaitu program untuk merencanakan persalinan dan pendataan ibu hamil. Aplikasi dari program P4K ini yaitu dengan memasang stiker pada setiap rumah ibu hamil. Stiker P4K berisi data mengenai identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2012). Tujuan dari pemasangan stiker tersebut yaitu sebagai upaya untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus untuk membangun kepedulian masyarakat dalam melakukan persiapan serta tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Khoeroh, 2019).

Indikator kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa jika pemberian pelayanan disertai dengan kualitas pelayanan yang tinggi, maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dicapai melalui pendekatan berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi secara optimal. Asuhan *Continuity Of Care* ini memiliki tujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari Antenatal Care (kehamilan), Intranatal Care (persalinan), Bayi Baru Lahir, Postnatal Care (nifas), hingga ibu menentukan pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut diharapkan seorang wanita mendapatkan pelayanan dari seorang bidan atau tim tenaga profesional yang sama sehingga perkembangan kondisi wanita tersebut dapat terpantau dengan baik

dan lebih percaya diri untuk terbuka dengan pemberi asuhan yang dipercayainya (Yulianingsih, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb, Malang, di dapatkan pada periode Januari hingga Agustus 2024 diketahui bahwa cakupan ANC sebanyak 425 ibu hamil. Terdapat 115 persalinan dengan persalinan normal dan 16 persalinan dilakukan rujukan, alasan dilakukan rujukan antara lain adalah Post Date, PEB, KPD, Letak sungsang. Jumlah persalinan tersebut semuanya berhasil dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Jumlah pengguna KB baru sebanyak 535 akseptor dan penggunaan KB lama sebanyak 2.184 akseptor, dengan metode KB terbanyak adalah implan, suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan serta minoritas adalah KB IUD.

Asuhan *Continuity of care* ini memiliki tujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari Antenatal Care (kehamilan), Intranatal Care (persalinan), Bayi Baru Lahir, Postnatal Care (nifas), hingga ibu menentukan pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut diharapkan seorang wanita mendapatkan pelayanan dari seorang bidan atau tim tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi wanita tersebut dapat terpantau dengan baik dan dapat mengurangi angka kematian. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Contiunity Of Care* di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb, Kota Malang, yang didokumentasikan pada Laporan Tugas Akhir.

## 1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity of care* (COC) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.,Bd, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity of Care* selama ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- e. Merencanakan dan menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah wawasan, pengembangan ilmu dan bahan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus atau bayi baru lahir, dan masa antara.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan bisa menjadi bahan pustaka di perpustakaan dan sarana belajar bagi penyusunan tugas akhir yang selanjutnya.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan pelayanan kebidanan.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pendidikan kesehatan serta asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan sayang ibu dan bayi.