# BAB 1

# PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengacam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyababkan kematianPelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan ke terjangkauan *(accessibility),* kemampuan *(affordability)* dan kualitas *(quality)* pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).Peningkatan derajat kesehatan melalui peningkatan kualitas pelayanan juga mencakup pelayanan Kehamilan Trimester III sampai dengan masa Interval. Peningkatan pelayanan kesehatan dilakukan agar sejak hamil sampai masa interval tersebut dapat berjalan dengan normal dan tidak terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan tingginya AKI dan AKB. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Damayanti, dkk, 2014).

AKI dan AKB merupakan indikator pembangunan daerah dan digunakan

sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan IPM (Indeks Pembangunan Manusia). Sebagai acuan AKI dan AKB di Indonesia maka disusunlah *Sustainable Development Goals* (SGD’s) 2030. Data statistik Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 angka kematian bayi pada 16.9/1000 KH (BPS,2023). Kementrian Keseahatan (2020) mempekirakan pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan sebesar 183/100.000 KH dan 2030 sebesar 131/100.000 KH yang berarti masih jauh dari target kesempatan pembangunan global. Angka kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun di tahun 2020 sampai 2022. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 sebesar 6,2 per

1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022). Sedangkan untuk penyebab kematian ibu terbanyak di Jatim diantaranya gangguan hipertensi dalam kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Berdasarkan penyebab kematian pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%). Pada usia post neonatal adalah penyebab kematian yaitu diare (19,86%). 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 jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2022 di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Sedangkan untuk penyebab terbanyak dengan gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Berdasarkan penyebab kematian pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%).

Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatuproses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Indrayani & Djami, 2013).Faktor penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan yaitu preeklampsia dan eklampsia, dan perdarahan antepartum. Pada persalinan masalah yang sering terjadi berupa partus lama, kala II memanjang, perdarahan postpartum seperti robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri. Pada masa nifas masalah yang sering terjadi seperti infeksi luka jalan lahir pasca persalinan dan bendungan ASI .Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia dan BBLR. Upaya untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan melaksanakan asuhan berkesinambungan untuk meningkatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan yaitu kunjungan antenatal yang dilakukan sesuai standar. Pelayanan yang berkualitas sesuai dan sesuai standar yaitu pemeriksaan kehamilan Antenatal Care minimal 6x kunjungan, nifas 4x kunjungan, neonatus 3x kunjungan merupakan asuhan

pada ibu hamil sampai masa antara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Astuti, dkk, 2017). Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk memberikan pendampingan pada ibu hamil, bersalin dengan aman dan selamat serta bayi lahir sehat dan dapat mencegah adanya komplikasi atau permasalahan saat kehamilan dan ibu siap dalam menghadapi persalinan serta ibu dapat merawat diri dan bayinya setelah bersalin (Ningsih, 2017).

# Batasan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang adapun batasan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) meliputi asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dengan menggunakanpendekatan manajemen kebidanan.

# Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC kepada ibu hamil trimester III (32—34 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus hingga KB berdasarkan standar asuhan kebidanan Kepmenkes RI HK.01.07/MENKES/320/2020 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

* + 1. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu:

* + - 1. Melakukan pengkajian, diagnosa, masalah potensial, kebutuhan segera, rencana asuhan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, KB).
			2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB).
			3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
			4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada siklus asuhan kebidanan (ibuhamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
			5. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
			6. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
			7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
			8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP).

# 1.3 Manfaat

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

* + 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan serta pengembangan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III (32—34 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB.

* + 1. Manfaat Praktis
			1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sehingga terpenuhi hak klien untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan berkualitas dan dapat mengantisipasi jika terjadi penyulit selama siklus asuhan kebidanan.

* + - 1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa interval.

* + - 1. Bagi Tempat Praktik

Dapat menjadi acuan untuk mempertahankan mutu asuhan yang berkualitas terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.