# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Proses kehamilam, persalinan, bayi baru lahir,nifas dan keluarga berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah,namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Kematian ibu dapat terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Salah satu persiapan ,menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care.*

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu (AKI) merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

*Continuity Of Care (COC)* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Asuhan berkelanjutan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau kelainan dengan tujuan melakukan asuhan secara komprehensif pada wanita hamil seoptimal mungkin baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika bersalin. (Dinkes Jawa Timur, 2019).

Di Jawa Timur keadaan Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Supas tahun 2016 mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal. Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Malang mencapai 75,13 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian ibu oleh karena penyebab infeksi cenderung meningkat, sedangkan penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Walaupun capaian AKI dan AKB di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI dan AKB harus tetap diupayakan turun (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Mengantisipasi hal-hal diatas, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan untuk mengurangi AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan salah satu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015). Bidan sebagai pemberi asuhan kehamilan, memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Upaya ini dapat melibatkan berbagi sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu. hamil menurut Qureshi (dalam Jannah, 2019). Upaya pendampingan tersebut dapat dilakukan bidan manapun, salah satunya PMB Indah Maharany,S.Tr,Keb yang berada di Desa Watugede Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

Menurut hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di PMB Indah Maharany S.Tr,Keb di Desa Watu Gede Kecamatan Singosari dari bulan Januari- September 2021 tidak terdapat kematian ibu maupun kematian bayi. Selain itu,hasil dari data ANC di PMB tersebut berjumlah 1095 orang dengan k1 berjumlah 345 k2 berjumlah 210 orang k3 berjumlah 340 orang dan k4 berjumlah 200 orang ibu hamil dan beberapa faktor resiko yang terjadi pada ibu hamil diantaranya yaitu ibu hamil yang memiliki riwayat abortus sebanyak 5 orang pre eklampsi ringan 17 orang. Pada data hasil pelayanan KB didapatkan sebanyak 70% pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan, 15% pengguna kontrasepsi suntik 1 bulan dan 5% pengguna kontrasepsi suntik 2 bulan dan 5% pengguna kontrasepsi pil,IUD dan Implan dan 5% menggunakan kontrasepsi alami di wilayah tersebut. Selain itu cakupan ibu bersalin di PMB tersebut sebanyak 153 orang dengan persalinan normal. Cakupan Kunjungan nifas dan Neonatus sebanyak 355 orang kn 1 berjumlah 115 ibu dan bayi kn 2 berjumlah 140 ibu dan bayi serta pada kn 3 berjumlah 100 ibu dan bayi. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III, proses persalinan, kunjungan nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB. Dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan berkualitas diharapkan adanya hubungan yang komunikatif, kooperatif, serta sifat keterbukaan antara pasien kepada bidan mengenai keadaan atau masalah yang dialami. Sehingga bidan dapat memaksimalkan asuhan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Dengan harapan utama, seluruh proses yang dialami ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan perinatal, dan selama masa interval dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi.

## Batasan Masalah

Batasan Masalah Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil (Trimester III), ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta masa interval secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan*.*.

## Tujuan

**1.3.1. Tujuan Umum**

Diharapkan penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil (Trimester III), ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serla masa interval.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (contimuity of care) pada ibu hamil, bersalin dan bayi haru Jahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval dengan metode SOAP.

## Manfaat

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan berbasis continuity of care guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
2. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
3. Sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis continuity of care, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus sampai masa interval.

**1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumentasi kesiapan Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta masa interval.

1. Bagi Tempat

Pengambilan Kasus Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir; ibu nifas dan neonatus sampai masa interval.

1. Bagi Klien

Bagi klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan