

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan adalah model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran, masa nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Karena perempuan beresiko mengalami komplikasi selama masa *prenatal, natal, dan postnatal* (Ningsih, 2017).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020). Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik pada tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Upaya menurunkan kematian Ibu karena hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Jumlah Kematian Ibu di Kota Malang pada tahun 2021 mengalami kenaikan dimana pada tahun 2020 yaitu 9 kasus sedangkan pada tahun 2021 menjadi 41 kasus. Data Dinas Kesehatan Kota Malang juga menyebutkan bahwa terdapat 3.927 orang ibu hamil risiko tinggi dari 11.214 orang ibu hamil yang ditemukan (Dinkes Malang Kota, 2022).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Siti Kholisah, SST., M.Keb Bululawang selama periode bulan Januari 2022-Maret 2023 didapatkan data jumlah pemeriksaan ANC sebanyak 374 orang, dari data tersebut yang memeriksakan kehamilannya pada trimester I 122 orang (32,7%), trimester II

132 orang (35,22%), trimester III 120 orang (32,08%), ibu bersalin normal sebanyak 99 orang, dan pasien yang dirujuk dengan *Pre-Eklamsi* (PE) 7 orang (30,4%), riwayat *sectio ceasarea* (SC) 5 orang (21,7%), *Postdate* 4 orang (17,4%), letak sungsang 3 orang (13%), Ketuban Pecah Dini (KPD) 2 orang (8,7%), letak lintang 1 orang (4,4%), dan bayi besar 1 orang (4,4%). Jumlah neonatus dan ibu nifas 99 orang dengan rata-rata kunjungan nifas dan neonatus sampai kunjungan 2 ada 8 orang (80,2%) mengalami bendungan asi dan 2 orang (20,2%) mengalami nyeri jahitan. Jumlah akseptor KB sebanyak 592 orang, akseptor KB suntik 1 bulan 322 orang (54%), suntik 3 bulan 195 orang (33%), IUD 55 orang (9,4%), dan implan 17 orang (3,6%), rata-rata adalah akseptor KB suntik. Sedangkan jumlah akseptor KB jangka panjang masih sedikit, hal ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum diminati oleh sebagian ibu.

Upaya percepatan penurunan AKI 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 (Kemenkes, 2021). Menurut Indarty (2017) salah satu upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan adanya program *antenatal care* (ANC) terpadu. ANC terpadu sendiri merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan terpadu yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif (Fatahilah, 2018). Selain itu, upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam menurunkan AKI dengan tiga

penyebab tertinggi diatas adalah dengan penguatan asuhan ANC yang terfokus mendeteksi kemungkinan resiko dan edukasi dini tanda bahaya kehamilan, penatalaksanaan awal dan manajemen pada kegawatdaruratan, identifikasi resiko perdarahan pasca persalinan, pencegahan komplikasi dengan manajemen aktif kala III, manajemen kegawatdaruratan perdarahan pasca persalinan, pencegahan partus lama dengan penggunaan partograf, penggunaan antibiotik secara rasional, manajemen ketuban pecah dini, dan manajemen pasca persalinan (Chalid, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan/*continuity of care (Coc)* untuk memberikan asuhan kepada ibu mulai dari periode hamil hingga masa antara dengan mampu mengidentifikasi penyulit atau komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu sehingga dapat diberikan tatalaksana awal atau perujukan untuk menghindari kematian dan dapat mengurangi angka kejadian kematian ibu.

## **1.2 Batasan Masalah**

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.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Menyusun kebutuhan segera yang dibutuhkan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- f. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP

#### **1.4 Manfaat**

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

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan/ *Continuity of Care* (CoC) dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, sampai masa interval sehingga dapat mengurangi atau mencegah ketidaknyamanan yang mungkin dialami klien.

b. Bagi penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB. Selain itu, dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.