

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014 ).

Menurut data pencapaian AKI Indonesia berdasarkan hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014 AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup, sementara data yang tercatat pada Departemen Kesehatan dengan hasil laporan dari seluruh Dinas Kesehatan Propinsi di Indonesia AKI Indonesia 119/100.000 kelahiran hidup. Data yang tercatat Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir.

Menurut Profil Dinkes Jawa Timur (2014). Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur tahun 2013 sebesar 27,23 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebesar 26,66 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 9,89 per 100.000 kelahiran hidup (DINKES, 2014). Dengan 17 target SDG's yang salah satunya dalam penurunan AKB bahwa diharapkan pada tahun 2030 akan mengalami penurunan setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan dan

diharapkan kedepannya AKI dapat mencapai target SDG's, bahkan lebih baik lagi jika dibawah target SDG's.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan dapat dikenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Depkes RI, 2022). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang seperti Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan karena hal yang berkaitan dengan kehamilan, World Health Organization (WHO).

Ketidapatuhan dalam pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak dapat diketahui berbagai komplikasi yang mempengaruhi kehamilan. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba, 1999). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetric yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi (Abdul Bari Saifuddin, 2009).

Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K4 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K4 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut, ditemukan selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4). Rendahnya K1 menunjukkan bahwa jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat masih perlu ditingkatkan dan rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjangkau dan menangani resiko tinggi obstetrik (Dhita, 2017). Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain kinerja tenaga kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan sesuai standar, juga banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap, paritas, umur, serta geografis (Depkes RI, 2001).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb., Bdn. Kota Malang pada tahun 2023 didapatkan data dari bulan Oktober 2022 hingga Oktober 2023 yaitu jumlah pemeriksaan ANC sebanyak 1.447 orang, dari data tersebut didapatkan cakupan K1 mencapai 244 dengan cakupan K4 198 (81%) dari K1. Dari keseluruhan cakupan ANC terdapat 40% dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Jumlah ibu bersalin sebanyak 128 orang, ibu bersalin normal sebanyak 120 orang, jumlah neonatus 120 orang dan jumlah pasien bersalin

yang dirujuk sebanyak 8 orang yang disebabkan karena letak sungsang, partus macet, pre-eklampsia, dan ketuban pecah dini. Cakupan KF1 sejumlah 128 dengan cakupan KF2 73%. Untuk KF3 dan KF4 tidak didapatkan data yang valid, dan untuk ibu nifas normal mereka berhenti hanya pada KF2. Data lain yang didapat adalah cakupan KB, untuk jumlah kunjungan KB suntik (kombinasi dan 3 bulan) sebanyak 86%, Implan 8% dan IUD 6%. Dari data tersebut ditemukan cakupan K1 dengan K4 terbukti terdapat kesenjangan yang cukup signifikan. Survey menemukan alasan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan karena tidak ada keluhan, merasa dirinya sehat karena pada kehamilan yang lalupun tidak melakukan kunjungan kehamilan tetapi tidak mengalami komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas, mereka akan melakukan kunjungan kehamilan apabila ada keluhan dan tidak mengetahui standar kunjungan pelayanan antenatal care.

Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan ini merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan ini berkaitan dengan tenaga kesehatan yang professional, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, persalinan, BBL dan neonatus, masa nifas hingga masa antara (Legawati, 2018). Apabila asuhan *Contunitiy of Care* dalam kebidanan tidak

diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pelaksanaan asuhan ini dapat menurunkan kejadian komplikasi pada wanita, pengurangan kelahiran prematur, dan peningkatan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Intervensi asuhan kebidanan berkesinambungan di negara berkembang mampu menurunkan kematian ibu dan bayi (Berghella, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *Continuity of Care* (COC) berkesinambungan dan mendokumentasikan asuhan dalam bentuk SOAP pada Ny. "X" di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb., Bdn. Kecamatan Ciptomulyo Kota Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka batasan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah "Bagaimana Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Continuity Of Care pada Ny. v di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb., Bdn. Kota Malang mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana yang sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan?"

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara kompreensif bersifat *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian kehamilan fisiologis.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian ibu nifas fisiologis.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian neonatus fisiologis.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian ibu masa antara.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonates dan ibu masa antara.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menentukan penetapan kebijakan dalam proses pembelajaran di Prodi D-III Kebidanan.

#### b. Bagi Klien

Manfaat yang didapatkan klien selain mendapatkan pengetahuan baru, juga mendapatkan kenyamanan dalam menerima pelayanan kebidanan serta kepuasan dan pengalaman baru yang dapat meningkatkan kemampuan klien dalam menghadapi persalinan.

#### c. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan ibu masa antara.

d. Bagi Lahan Praktik

Manfaat yang didapat lahan mendapat *feedback* positif dari klien serta sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan secara komprehensif.