

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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). Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan peredaran darah.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, jika dilihat trend penurunannya masih sangat lambat. Bahkan saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih berlangsung lambat. Meskipun pada tahun 2021 telah mencapai 21 kematian per 1000 kelahiran

hidup, namun trend penurunannya yang lambat juga diperkirakan tidak akan mencapai target SDG's pada tahun 2030 sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kurniasih, 2021).

Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 20.266 kematian. Penyebab kematian bayi di Indonesia terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam empat tahun terakhir (2017-2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015-2021 cenderung stagnan menurun. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas neonatus serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020).

Jumlah kematian ibu mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus. Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB sebanyak 5,89. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor faktor yang dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR),

infeksi pasca persalinan (*Tetanus neonatorum*, *Sepsis*), Hipotermia dan Asfiksia. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2021).

Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017), Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Sri Wahyuni pada bulan Januari-Oktober 2023. Data ANC didapatkan 54 ibu hamil dengan cakupan hamil dengan resiko tinggi sebanyak 6 ibu hamil dan resiko rendah sebanyak ibu 48 hamil. Faktor resiko rendah didominasi oleh hamil pertama. Jumlah ibu bersalin sebanyak 47 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 10 orang dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini sejumlah 7 dan preeklamsi sebanyak 3 orang . Data bayi baru lahir di TPMB Sri Wahyuni yaitu 87 bayi. Jumlah akseptor KB 2.102 orang. akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 1.231 orang, KB suntik I bulan sebanyak 718 orang, KB IUD/Spiral sebanyak 40 orang, KB Pil sebanyak 102 orang, dan KB Implan sebanyak 11 orang. Akseptor KB di TPMB Sri Wahyuni merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja TPMB Sri Wahyuni, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu pada kehamilan trimester III mulai kehamilan 32-34 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 35 sampai 41 minggu , persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan masa interval

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan ( hamil/bersalin, /nifas, /BBL, neonatus, menyusui,KB/anak )
2. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan

5. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai pembandingan dan pembelajaran untuk meningkatkan pembelajaran angkatan selanjutnya

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

2. Bagi Bidan

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan serta masa interval.