

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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)

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 sistem peredaran darah. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Di Kota Malang pada tahun 2021 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 sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti setiap ibu mampu mengakses 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, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan

meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang jarak praktik.

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017. Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifi dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatos, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Nikmahtin pada bulan Januari 2023 - April 2024. Data ANC didapatkan 93 ibu hamil dengan cakupan hamil trimester 1 sebanyak 25 ibu hamil, trimester 2 sebanyak 20 ibu hamil, dan trimester 3 sebanyak 48 ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 50 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 5 orang dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini dan ibu bersalin yang dalam kategori resiko tinggi pada saat hamil sebanyak 10 orang dan resiko rendah sebanyak 35 orang. Data bayi baru lahir di PMB Nikmahtin yaitu 45 bayi 2 diantaranya lahir prematur. Jumlah akseptor KB 703 orang, dengan akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 220 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 114 orang, KB IUD/Spiral sebanyak 31 orang, KB Pil sebanyak 10 orang, dan KB Implant 328 sebanyak orang. Akseptor KB di PMB Nikmahtin merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja PMB Nikmahtin, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan dilakukan studi pendahuluan adalah untuk memastikan apakah kita kesusahan atau tidak dalam mencari pasien di pmb tersebut, dan saat dilihat dari data yang didapatkan jumlah pasien di pmb tersebut cukup banyak, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia 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**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah “bagaimana asuhan kebidanan secara Continuity Of Care mulai dari kehamilan Trimester III, Pesalinan, Nifas, Neonatus, sampai masa antara sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan?

## **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 neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

2. Mengidentifikasi masalah atau diagnosis kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
3. Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
5. Merencanakan asuhan kebidanan komprehensif yang valid dan rasional sesuai pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
7. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien.
8. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah diberikan dengan pendekatan manajemen varney menggunakan metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

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

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

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

#### **2. Bagi Klien**

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

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai pembanding dan pembelajaran untuk meningkatkan pembelajaran angkatan selanjutnya.