

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu keadaan yang alami dan merupakan kodrat dari seorang perempuan. Pada masa tersebut terjadi banyak perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan khususnya bagi seorang perempuan. Penilaian derajat kesehatan dapat menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. AKI di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang cukup berarti dan masih tinggi dibandingkan dengan negara Asia lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi

lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). (Kemenkes RI, 2022)

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample*

*Registration System (SRS)* Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Kemenkes RI, 2022)

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menekan AKB dan AKI, antara lain dilakukannya pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu dan Bayi serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain itu, pemerintah juga bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pasca perasalinan bagi ibu dan bayi, perawatan kusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan memperoleh cuti hamil dan melahirkan serta akses keluarga berencana (Santika et al., 2021).

Salah satu upaya lain yang dilakukan adalah dengan memberikan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care (CoC)*, kegiatan ini

merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, hingga pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Sehingga asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan saja, akan tetapi lebih maksimal apabila dilakukan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (CoC) (Ningsih, 2017).

Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity of care* (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas. Apabila asuhan *Contunitiy Of Care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga meperburuk kualitas kesehatan (Faridha, 2023).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Wulan Rahma pada bulan Januari- November 2023. Data ANC didapatkan 56 ibu hamil dengan cakupan hamil dengan resiko tinggi sebanyak 6 ibu hamil dan resiko rendah sebanyak ibu 50 hamil. Faktor resiko rendah didominasi oleh hamil pertama. Jumlah ibu bersalin sebanyak 47 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 6 orang dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini sejumlah 4 dan preeklamsi sebanyak 2 orang . Data bayi baru lahir di TPMB Wulan Rahma yaitu 84 bayi. Jumlah akseptor KB 957 orang. akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 459 orang, KB suntik I bulan sebanyak 386 orang, KB IUD/Spiral sebanyak 18 orang, KB Pil sebanyak 88 orang, dan KB Implan sebanyak 6 orang. Akseptor KB di TPMB Wulan Rahma merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja TPMB Wulan Rahma, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya. Berdasarkan uraian diatas maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. J di TPMB Wulan Rahma, A.Md. Keb. Kota Malang dengan standar asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa antara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.J dimulai dari kehamilan UK 33 – 34 Minggu, persalinan, bayi baru lahir,

nifas, neonatus, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (COC) yang sesuai standart pelayanan kebidanan?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny.J mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian pada Ny.J mulai dari kehamilan UK 33 – 34 Minggu, bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, KB.
- b. Menyusun diagnose dan masalah kebidanan pada Ny.J mulai dari kehamilan UK 33 – 34 Minggu, bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny.J mulai dari kehamilan UK 33 – 34 Minggu, bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. J mulai dari kehamilan UK 33 – 34 Minggu, bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, KB.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny.J mulai dari kehamilan UK 33 – 34 Minggu, bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, KB.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan secara berkesinambungan guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang telah dipelajari kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa antara

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat membimbing mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan masa antara.

d. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di lembaga pendidikan.