

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Continuity of care merupakan hal yang sangat penting untuk memberikan perawatan holistik, menciptakan kemitraan jangka panjang untuk dukungan, dan menumbuhkan hubungan yang dapat dipercaya antara bidan dan klien (Astuti, dkk, 2018). Layanan terpadu untuk ibu dan anak, mulai dari sebelum kehamilan hingga persalinan, pascapersalinan, hingga masa kanak-kanak, semuanya termasuk dalam Continuity of care. Melalui klinik, layanan rawat jalan, dan institusi medis lainnya, keluarga dan masyarakat memberikan perawatan.

Perawatan kebidanan, termasuk masa hamil dan melahirkan, adalah tahapan yang berlangsung normal dan alami. Hasil yang aman dan sukses, baik bagi ibu maupun janin merupakan harapan selama mendapatkan asuhan kebidanan. Namun, ada kemungkinan juga timbul masalah yang memerlukan perawatan tambahan. Oleh karena itu, upaya ini diperlukan untuk memastikan layanan kesehatan berkualitas dan pemantauan kesehatan ibu secara berkelanjutan. Selain itu, pemeriksaan kehamilan rutin dengan tenaga kesehatan diperlukan enam kali selama kehamilan: setidaknya dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, di samping dua kali pemeriksaan dokter pada trimester pertama dan ketiga. Layanan ini, yang meliputi identifikasi faktor risiko dini, pencegahan, dan penanganan dini masalah

kehamilan, disarankan untuk menjamin keselamatan ibu hamil dan anak mereka yang belum lahir (Kemenkes RI, 2020).

Masa bertumbuh dan berkembangnya janin di dalam kandungan, sejak pembuahan hingga persalinan, dikenal sebagai gestasi. Dari ovulasi hingga persalinan, gestasi berlangsung selama sekitar 40 minggu, atau 280 hari. Kehamilan seharusnya tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Pratiwi et al., 2023).

Secara global, penyebab kematian ibu menyebabkan 303.000 kematian ibu pada tahun 2020. Sementara itu, terdapat 18 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2018), tingginya angka AKI dan AKB menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah di Indonesia. Dibandingkan dengan AKI yang sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, AKI adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (Rapi et al., 2022).

Dua acuan yang bisa digunakan untuk mendeskripsikan kesejahteraan masyarakat suatu bangsa adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Jumlah kematian ibu selama hamil, bersalin, dan masa nifas, atau penanganannya, yang bukan disebabkan oleh hal lain seperti insiden atau jatuh, per 100.000 kelahiran hidup dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian bayi baru lahir di bawah umur satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dikenal sebagai Angka Kematian Bayi Baru Lahir, atau AKB (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Perdarahan, periode nifas yang tidak terpantau, dan hipertensi merupakan penyebab utama tingginya AKI di Indonesia. Berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, dan kematian prenatal merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). Sejumlah masalah kehamilan yang tidak ditangani secara memadai dan dapat berakibat fatal disebabkan oleh ketidaktahuan ibu akan pentingnya perawatan prenatal dini. Lebih lanjut, terdapat konsekuensi negatif jika tradisi dan ritual abnormal terus berlanjut di beberapa tempat (Rapi et al., 2022).

Akibat pemeriksaan yang tidak memadai terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan masa nifas adalah suatu proses berkelanjutan yang tidak bisa dilihat dari satu perspektif sehingga komplikasi kehamilan seperti pendarahan, anemia, preeklamsia, dan infeksi tidak terdeteksi sejak dini jika perawatan kebidanan komprehensif tidak diberikan (Herling, 2017).

Karena setiap fase dapat memengaruhi fase lainnya, hamil, bersalin, nifas, perawatan neonatal, dan perencanaan KB semuanya saling terkait dan tak terpisahkan. Kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatal, dan keluarga berencana pada dasarnya merupakan fase normal pertumbuhan manusia. Namun, perlu diwaspadai jika terjadi sesuatu yang dapat mengancam kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi ibu yang tidak memperoleh perawatan kebidanan berkualitas tinggi dari tenaga medis profesional (Naibaho et al., 2022).

Ibu yang meninggal dunia karena masalah terkait selama hamil, pascakehamilan, atau pascapersalinan. Anemia, diabetes, hipertensi, malaria, kehamilan yang terlalu muda (di bawah 35 tahun), terlalu dekat (jarak 2 tahun), dan terlalu banyak anak berusia 3 tahun ke atas merupakan beberapa penyakit yang dapat memperburuk kesehatan ibu hamil. Perdarahan pascapersalinan yang serius merupakan kondisi utama yang menyebabkan lebih dari 75% kematian ibu. Dengan menjamin akses semua ibu terhadap layanan kesehatan ibu berkualitas tinggi, termasuk perawatan prenatal, pertolongan persalinan terampil, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan anak, rujukan khusus jika terjadi masalah, dan layanan KB, termasuk Keluarga Berencana Pascapersalinan (KB), perawatan komprehensif diterapkan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (Auriel, 2023).

Pelayanan antenatal berkualitas tinggi dapat mengurangi penyebab kematian ibu dan anak. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan menyatakan bahwa kelas ibu hamil, kelas balita, pendampingan kehamilan berisiko tinggi, dan pemberian pelayanan antenatal terpadu (perawatan antenatal) berkualitas tinggi serta mobil sehat Lamongan merupakan beberapa inisiatif yang diambil untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang substansial dari 346 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020 (hasil Long Form SP2020) atau turun 45 persen dalam 1 dasawarsa. Meskipun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (BPS, 2023). Target penurunan AKI di Indonesia

masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih ditingkatkan. Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami degradasi dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023). Meskipun demikian, untuk mencapai pada SDGs, pelayanan kesehatan untuk anak dan pengurangan risiko penyebab kematian bayi juga perlu terus ditingkatkan. Di Lamongan, angka kematian ibu (AKI) mencapai 96,24 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 7,42 per 1000 angka kelahiran hidup.

Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi, jenis kelamin, obesitas, stres, asupan garam berlebihan, kurang olahraga, dan pilihan gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi hipertensi (Titik Arika, 2019).

Penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC), sebuah layanan komprehensif yang mencakup trimester ketiga kehamilan, pascapersalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana, merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas layanan. Deteksi risiko dini, akses pengobatan untuk anak, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi pascapersalinan, dan layanan keluarga berencana yang tepat bagi ibu hanyalah beberapa dari sekian banyak

manfaat yang ditawarkan layanan ini, yang dinilai sangat efektif, bagi ibu dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, pelayanan yang di dapat bisa mendukung pemerintah dalam menurunkan angka kematian bayi dan ibu (Diana Sulis, 2017).

Berdasarkan informasi ini, penulis tertarik untuk membangun asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dengan melakukan pemantauan kepada ibu hamil hingga menjadi akseptor KB guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan dapat segera melibatkan klien dalam semua kegiatan dan mendapatkan kepercayaan melalui asuhan kebidanan berkelanjutan (COC).

## **1.2 Batasan Asuhan**

Batasan pelayanan asuhan kebidanan ini sesuai dengan standar kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## **1.3 Tujuan Penyusunan COC**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif terhadap kasus yang dialami Ny.N Usia 28 Tahun di Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun intervensi pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Menyusun diagnosa atau masalah kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Melakukan implementasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Melakukan dokumentasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan kebidanan dengan manajemen SOAP

#### **1.4 Manfaat Penyusunan COC**

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

###### **1. Bagi institusi**

Dapat dijadikan bahan kritik dalam pengembangan materi yang diberikan baik saat perkuliahan ataupun praktik

###### **2. Bagi Responden**

Agar responden memperoleh asuhan yang berkelanjutan yang berawal dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

###### **3. Bagi lahan praktik**

Memperoleh tenaga tambahan dan ilmu baru terkait asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB .

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

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada masa hamil, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.