

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* adalah asuhan yang berkelanjutan dengan memberikan pelayanan kebidanan mulai dari awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta pemilihan keluarga berencana. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014). Masalah yang sering terjadi pada kehamilan yaitu seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan yang dibedakan menjadi dua yaitu preeklampsia dan eklampsia, dan perdarahan antepartum. Pada persalinan masalah yang sering terjadi berupa partus lama, partus macet, kala II memanjang, perdarahan postpartum seperti robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri. Sedangkan pada masa nifas masalah yang sering terjadi seperti infeksi luka jalan lahir pasca persalinan dan bendungan ASI.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait

COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Tren kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian bayi dan balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian bayi balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0 – 6 hari, sedangkan kematian pada usia 7 – 28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12 – 59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian yang lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, *COVID-19*, tetanus neonatorium, dan lain-lain.

Menurut Supas tahun 2018, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus *Covid-19* mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan gambaran AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2021 yang tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup. AKI terendah ada di Kota Surabaya yaitu sebesar 42,33 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang. Penyebab lain-lain mengalami kenaikan dikarenakan banyaknya kasus *Covid-19*

Jumlah Kematian Ibu di Kota Malang tahun 2021 yaitu 41 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi penyakit Covid-19 sejumlah 31 kasus, Preeklampsia/Eklampsia sejumlah 4 kasus, sedangkan penyebab lain yaitu perdarahan, jantung, pneumonia, tuberkulosis. Jumlah Kematian Neonatal tahun 2021 yaitu 52 kasus dengan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 14 kasus, asfiksia sejumlah 13 kasus, sepsis sejumlah 2 kasus, kelainan kongenital sejumlah 7 kasus, diare sejumlah 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, kelainan syaraf 1 kasus, lainnya sejumlah 12 kasus.

Data Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2021 juga menyebutkan bahwa terdapat 3.927 orang ibu hamil risiko tinggi dari 11.214 orang ibu hamil yang ditemukan. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2022 hingga bulan Juni terdapat 6 kasus. Hal ini tentunya memerlukan pemantauan ekstra agar ibu hamil risiko tinggi tersebut tidak jatuh pada kondisi komplikasi yang dapat membahayakan Ibu dan Bayi.

Menurut Prawirohardjo (2013) penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui sejara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi seperti primigravida (kehamilan untuk pertama kalinya), hiperplasentosis, misalnya (mola hidatidosa, diabetes melitus, bayi besar), umur, riwayat keluarga yang pernah preeklampsia dan eklampsia, adanya penyakit-penyakit seperti ginjal dan hipertensi yang ada sebelum hamil serta obesitas. Penyebab perdarahan pada kehamilan adalah perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 20 minggu dengan insiden 2 – 5 %. Penyebab perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri. Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik dengan perdarahan lebih dari 500 ml persalinan secara pervaginam dan lebih dari 1000 ml persalinan secara *sectio cesaria*. Penyebab perdarahan postpartum seperti atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta atau sisa plasenta dan kelainan koagulasi darah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di TPMB Ririn Restatiningrum, Bululawang – Malang, didapatkan pada periode bulan Januari sampai Desember 2022 jumlah pemeriksaan ANC sebanyak 727 orang, dari data tersebut yang memeriksakan kehamilannya pada trimester I sebanyak 212 orang, trimester II sebanyak 243 orang, dan trimester III sebanyak 272 orang, sedangkan pada bulan tersebut terdapat 232 persalinan, dan pasien yang dirujuk sebanyak 46 orang dengan riwayat *sectio caesarea* (SC) 3 orang,

ketuban pecah dini (KPD) 8 orang, preeklampsia 3 orang, postdate 4 orang, letak sungsang 2 orang, letak lintang 1 orang, letak kaki 2 orang, sisa jaringan/plasenta 1 orang, IUFD 3 orang, kala I memanjang 5 orang, kala II lama 4 orang, partus imatur iminens 1 orang, nifas dengan HPP 1 orang, abortus imminens 1 orang, abortus inkomplit 1 orang, dan primitua 2 orang. Jumlah neonatus dan ibu nifas 262 orang dengan rata-rata kunjungan nifas dan neonatus sampai kunjungan 2. Jumlah akseptor KB sebanyak 1440 orang dengan akseptor KB suntik 1 bulan 422 orang, suntik 3 bulan 292 orang, IUD 64 orang, dan implan 53 orang, rata-rata penggunaan KB adalah akseptor KB suntik. Sedangkan jumlah akseptor KB jangka panjang masih sedikit, hal ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum diminati oleh sebagian ibu.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Nurwiandani, 2017).

Dalam memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* salah satunya bisa dilakukan oleh bidan karena bidan sebagai tenaga profesional yang terlatih mempunyai peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui pemberian pelayanan promotif, preventif dan kuratif pada kehamilan normal, persalinan normal dan masa nifas normal, *women centered*, dan *Continuity Of Care* (Astuti, 2016). Maka dari itu, dengan *Continuity Of Care* bidan mampu mendeteksi dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi baik, serta membantu mempersiapkan agar masa persalinan dan nifas berjalan normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis berencana melakukan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup pada studi kasus ini peneliti memberikan batasan masalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) selama hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan perencanaan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana

dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- e. Menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan ssesuai rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- h. Melakukan pendokumentasian kebidanan dengan menggunakan SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah penelitian serta menambah pengetahuan penulis tentang studi kasus asuhan kebidanan pada perempuan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, penanganan bayi baru lahir serta perencanaan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan atau menerapkan teori yang didapat selama perkuliahan secara langsung di lapangan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif, sehingga kedepannya diharapkan bisa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan bisa menjadi bahan pustaka di perpustakaan dan sarana belajar bagi penyusunan tugas akhir yang selanjutnya.

c. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sehingga terpenuhi hak klien untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan berkualitas dan dapat mengantisipasi jika terjadi penyulit selama siklus asuhan kebidanan.

d. Bagi Lahan Praktek (TPMB)

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktek tersebut terutama dalam memberikan asuhan pelayanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif, sehingga bisa meningkatkan