

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Perempuan selama hidup mengalami beberapa siklus mulai darimasa kehamilan, persalinan, nifas hingga masa KB. Selama masa-masa tersebut bisa terjadi secara fisiologis dan tidak menutup kemungkinan terjadi atau bisa mengalami komplikasi saat masa kehamilan seperti hyperemesis gravidarum, keguguran, kurangnya cairan ketuban, peeklamsia, pendarahan. Pada persalinan seperti pendarahan, persalinan lama dan kelainan letak, panggul sempit. Dan pada nifas seperti pendarahan masa nifas, infeksi. Untuk mencegah komplikasi pemerintah melakukan berbagai macam upaya. Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pembentukan P4K yaitu penetapan kelas ibu hamil dan ANC Terpadu tanpa biaya yang diwajibkan untuk puskesmas, serta mewajibkan bahwa persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis. Namun solusi atau upaya pemerintah tersebut masih belum menghasilkan hal yang maksimal sehingga perlu dilakukan upaya pendampingan mulai masa hamil sampai dengan KB. Untuk itu dilakukanlah asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. (Depkes, 2017)

Continuity Midwifery Care atau Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang diberikan mulai dari antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL), dan perawatan yang komprehensif dan

berkelanjutan. Keberhasilan kesehatan suatu negara atau daerah dapat diukur dengan tingginya angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2018). Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia, "kematian ibu adalah kematian seorang wanita dari sebab apapun selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang usia kehamilan dan tindakan yang diambil untuk mengakhiri kehamilan". Angka Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) yang tinggi dan harus ditangani, dengan pengawasan khusus dari pemerintah dan tenaga kesehatan di masyarakat. ". (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020 ini. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten/kota jumlah persalinan yang ditolong dukun yang meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya bed di RS, adanya pandemi covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) berjumlah 56 orang yang memberi kontribusi naiknya jumlah kematian ibu, beberapa kab/kota yang tidak melakukan AMP minimal 1x tiap tribulan karena adanya pandemi Covid-19. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022)

Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik

dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tertinggi terdapat di Kabupaten Jember yaitu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 61 orang. Sedangkan Angka Kematian Ibu terendah ada di Kota Madiun yaitu sebesar 40,14 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 1 orang. Walaupun capaian Angka Kematian Ibu di Jawa Timur sudah memenuhi target Supas, Angka Kematian Ibu harus tetap diupayakan turun supaya target Renstra terpenuhi (89,92). Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Dari grafik tren penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu karena penyebab infeksi cenderung meningkat, sedangkan penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid19 sejumlah 56 orang. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Malang, jumlah kematian ibu tahun 2021 yaitu ada 41 kasus, dimana angka jumlah kasus tersebut naik dari jumlah kasus yang terjadi di tahun 2020 yaitu 9 kasus. Peningkatan jumlah kasus ini terjadi pada bulan juni-agustus 2021 dimana pada bulan tersebut terjadi gelombang ke 2 Covid-19. Kematian ibu di kota malang disebabkan karena preeklampsia/eklampsia sejumlah 4 kasus, masalah jantung sejumlah 1 kasus, Tuberculosis sejumlah 2

kasus, pneumonia sejumlah 1 kasus, perdarahan sejumlah 1 kasus, infeksi sejumlah 1 kasus serta 31 kasus lainnya disebabkan karena Covid-19. Sementara itu, kematian bayi pada tahun 2021 di kota Malang sejumlah 40 kasus. Penyebab kematian bayi tersebut diantaranya karena BBLR sejumlah 14 kasus, Asfiksia sejumlah 13 kasus, Kelainan bawaan sejumlah 7 kasus, sepsis sejumlah 2 kasus dan 4 kasus lainnya disebabkan oleh penyebab lainnya (Dinkes Kota Malang, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu pelayanan ANC terpadu menerapkan kriteria ANC 10 T sesuai kebijakan Kemenkes (2010), pertolongan persalinan sesuai kriteria 60 langkah APN, 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan neonatus dan pelayanan KB/Kespro. Berdasarkan hasil survey di TPMB Kartini Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang pada tanggal 19 November 2022 didapatkan data komulatif tahun 2022 cakupan kunjungan awal K1 dari bulan Januari hingga bulan Oktober sebanyak 136 orang, K4 sebanyak 122, ibu bersalin secara normal ditangani oleh tenaga kesehatan sebanyak 126 orang dan 32 dirujuk karena KPD 9 orang, bekas SC 7 orang, CPD 2 orang, sungsang 2 orang, post date 2 orang, preeklamsi 1 orang, preeklamsia berat 2 orang, gerakan janin kurang 1 orang, kala I lama 1 orang, kala II lama 1 orang, tinggi badan dibawah 145cm 1 orang, retensio plasenta 1 orang, anak mahal 1 orang, pasien ingin rujuk 1 orang. Cakupan Kf ibu nifas sebanyak 121 orang, data penggunaan alat kontrasepsi implan sebanyak 7 orang, IUD sebanyak 11 orang, KB suntik 1 bulan 61 orang, KB suntik 2 bulan 20 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 80 orang, dan KB Pil sebanyak 44 orang.

Sehubungan dengan tingginya AKI dan AKB di wilayah Malang maka dengan ini penulis akan melakukan Studi Kasus atau asuhan berkesinambungan (Continuity

Of Care) sampai dengan KB di TPMB Kartini Wagir Kabupaten Malang dalam pelaksanaan asuhan akan memperhatikan standart dan mutu pelayanan kebidanan. Karena terbatasnya waktu maka penulis akan membatasi asuhan ini hanya pada ibu hamil dimulai dari trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB di TPMB Kartini Wagir, Kabupaten Malang

## **1.2. Batasan Masalah**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL(Bayi Baru Lahir)/neonatus, dan KB secara continuity of care.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan pendekatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB diharapkan mampu melaksanakan :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil bersalin, nifas, neonatus dan KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- c. Melakukan antisipasi masalah yang mungkin akan terjadi pada masa hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan masa antara

- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara dengan metode SOAP

## **1.4. Manfaat**

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan Continuity of Care bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, nonatus dan masa antara. Selain itu dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan standart.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dan bisa mempraktekkan teori yang telah didapat di perkuliahan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan masa interval.

#### b. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang kehamilan sesuai standart yang harus di dapatkan oleh wanita hamil, bersalin, nifas, nonatus dan KB.

#### c. Bagi Bidan

Hasil laporan ini diharapkan dapat dijadikan acuan informasi untuk mempertahankan mutu layanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara Continuity of Care