

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perempuan dalam kehidupannya mengalami berbagai siklus mulai dari dilahirkan, tumbuh kembang menjadi anak-anak, remaja, dewasa, menikah, melahirkan anak, menjadi ibu dan mengalami masa nifas. Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang dialami perempuan dalam masa reproduksi. Tantangan terbesar bagi pemerintah dalam melaksanakan pelayanan pembangunan berkelanjutan dan kesehatan ibu dan anak adalah ketika ibu tidak mendapatkan pelayanan secara berkesinambungan dan menyeluruh, sehingga dapat menyebabkan penyulit baik pada masa kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan masa antara. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal*, *postnatal* dan kunjungan neonatal dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi tersebut, sehingga dapat menjadi permasalahan bagi pemerintah dalam pelayanan pembangunan berkelanjutan dan kesehatan ibu dan anak.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pelayanan kesehatan ibu di suatu negara, bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan belum baik, sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Pengalaman di Negara maju dan berkembang menunjukkan intervensi medik dapat menurunkan AKI sampai dengan 50% (Affandi, 2018). 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). 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%). Sedangkan, jumlah 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. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Dinkes Jawa Timur didapatkan AKI di Jawa Timur tahun 2022, yaitu 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka itu menurun signifikan, karena di tahun tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Rasio kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun dari tahun 2021 sampai 2022. Pada tahun 2021 sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun

menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%) (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2021 di Kota Malang kematian ibu mayoritas disebabkan karena covid-19 dengan 31 kasus kematian, sedangkan penyebab yang lain yaitu 1 kasus pendarahan, 4 kasus hipertensi, 1 kasus infeksi, 1 kasus gangguan sistem peredaran darah, 2 kasus TBC dan 1 kasus pneumonia. Pada tahun 2022 terdapat 14 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu disebabkan oleh pneumonia 3 kasus, pendarahan 2 kasus, infeksi 3 kasus, demam berdarah 1 kasus, gagal ginjal 1 kasus, *probable* covid-19 1 kasus, covid-19 2 kasus dan tuberkulosis 1 kasus. Sedangkan untuk kematian bayi pada tahun terdapat 54 kasus kematian bayi. Tingginya jumlah kasus kematian bayi di Kota Malang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu bayi berat lahir rendah dan prematuritas sebanyak 14 kasus, asfiksia 13 kasus, tetanus neonatorum 1 kasus, infeksi 6 kasus, kelainan kongenital 4 kasus, diare 4 kasus, kelainan kongenital jantung 1 kasus, kelainan kongenital lainnya 1 kasus, meningitis 1 kasus dan lain-lain 9 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah berupaya untuk melakukan pemberdayaan keluarga yang khususnya di Provinsi Jawa Timur dengan cara mengupayakan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan acuan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan juga menyelenggaraan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetesinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil,

persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Supaya proses kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus berjalan dengan baik dan tidak berkembang kearah patologis, maka sangat diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu dan keadaan janin secara berkesinambungan dan berkualitas.

*Continuity of Care (COC)* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan ini berkaitan dengan tenaga kesehatan yang professional, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, persalinan, BBL dan neonatus, masa nifas hingga masa antara (Legawati, 2018). Apabila asuhan *Continuity 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 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Winarmi, SST. Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang, pada bulan Januari hingga bulan November 2023 didapatkan laporan tentang program KIA yang diketahui tidak terdapat AKI dan AKB. Cakupan ANC sejumlah 292 pasien hamil. Dari 292 ibu hamil terdapat beberapa faktor resiko dalam kehamilannya seperti tekanan darah tinggi, pernah operasi sesar, dan kehamilan letak sungsang. Cakupan persalinan sebanyak 82 persalinan spontan dan 14 persalinan yang dirujuk. Bidan melakukan rujukan ibu bersalin dikarenakan 3 orang dengan riwayat preeklampsia, 8 orang dengan ketuban pecah dini dan 3 orang dengan

presentasi bukan kepala (sungsang). Jumlah bayi baru lahir sebanyak 82 bayi. Jumlah ibu nifas pada KF 1 terdapat 78 ibu nifas dengan keadaan baik dan 4 orang yang mengalami komplikasi dikarenakan *late HPP*. Pada neonatus tidak ditemukan masalah atau komplikasi seperti infeksi atau tanda bahaya. Cakupan akseptor KB terdapat 62 orang yang menggunakan KB suntik, 9 orang menggunakan implan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang diberikan pada Ny “U” mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus hingga keikutsertaan menggunakan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny “U” mulai dari kehamilan trimester III,

persalinan, masa nifas, sampai masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, melahirkan, nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, melahirkan, nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, melahirkan, nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, melahirkan, nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, melahirkan, nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara
6. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, melahirkan, nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.
7. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “U” mulai dari hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan, pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL, dan neonatus sampai masa antara.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi peneliti

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa antara.

b. Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini bisa dijadikan sebagai referensi atau bahan pembelajaran tentang asuhan kebidanan berkesinambungan bagi para pembaca.

c. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

d. Bagi klien

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