

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah yang dapat membahayakan jiwa ibu maupun bayi salah satunya adalah anemia. Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi. Dalam kehamilan, anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Dampak anemia pada ibu hamil adalah kelelahan, hipertensi, preeklamsia, abortus, dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu. Dampak anemia terhadap janin adalah *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, BBLR, dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. Dampak anemia pada masa nifas adalah proses involusi menjadi terganggu yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum. Dalam pemeriksaan kehamilan, ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan ANC terpadu untuk memantau kesehatan ibu dan janin dan pencegahan komplikasi. Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan pemantauan penilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) mendeteksi faktor risiko pada kehamilan hingga persalinan.

Negara Indonesia termasuk salah satu negara berkembang dengan tingkat kesehatan yang rendah ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022). Namun, AKI dan AKB di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup dan 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.

Jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2020 sebesar 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2022 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Penyebab terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Selain itu, kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian dengan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR (36%), asfiksia (29,25%), dan pada usia post neonatal adalah diare (19,86%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat mendeteksi dini terjadinya berbagai masalah hingga komplikasi. Beberapa komplikasi pada kehamilan adalah perdarahan pada kehamilan, hyperemesis gravidarum, preeklamsia, ketuban pecah dini, dan kematian janin dalam rahim. Komplikasi pada persalinan yaitu atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir, sedangkan komplikasi pada bayi baru lahir terdiri dari BBLR, persalinan prematur, dan gawat janin. Pada masa nifas bidan harus melakukan pemantauan secara berkala, karena pelaksanaan asuhan kebidanan yang kurang maksimal pada ibu dapat menyebabkan berbagai masalah.

Upaya pemerintah untuk percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan KB (Kemenkes RI, 2022). Upaya menurunkan AKI pada masa kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan melalui program 10 T (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, upaya yang dilakukan adalah pelayanan ANC minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III), dan melakukan kelas ibu hamil, pendampingan dan sosialisasi kepada ibu hamil serta para kader kesehatan.

Pada masa persalinan, pemerintah juga melakukan upaya untuk menurunkan AKI dengan melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pemasangan stiker persalinan

pada semua rumah ibu hamil. Pada program P4K, tertera nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2014). Upaya pemerintah pada masa nifas dilakukan dengan melakukan kunjungan selama empat kali selama periode masa nifas untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi. Ketentuan waktu pada program masa nifas ini yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan (Azizah, 2019). Upaya kesehatan yang dilakukan pada neonatal (0-28 hari) yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, serta pemberian vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 (Kemenkes RI, 2022).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi perlu diberikan asuhan. Tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pelaksana, memiliki tugas dan wewenang untuk memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan keselamatan pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB. Jika asuhan kebidanan *Continuity of Care* dilaksanakan, maka akan memberikan dampak yang signifikan bagi kualitas hidup ibu dan bayi. Asuhan kebidanan

berkesinambungan juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya berbagai masalah atau komplikasi yang terjadi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Yeni Sustrawati Kota Malang, didapatkan data laporan bulan Januari hingga Oktober tahun 2023. Cakupan kunjungan ANC sebanyak 1.349 dengan kehamilan risiko tinggi sebanyak 153 orang dan kehamilan risiko rendah sebanyak 1.196 orang. Jumlah K1 sebanyak 285 ibu hamil dan K4 sebanyak 1.064 ibu hamil. Jumlah persalinan 172 orang dengan persalinan normal dan 20 persalinan dirujuk. Adapun sebab rujukan dikarenakan Ketuban Pecah Dini, persalinan kala II lama, preeklamsi, IUFD, dan riwayat sesar. Jumlah bayi sebanyak 172 dengan 2 bayi dirujuk atas indikasi asfiksia dan BBLR. Jumlah KN (Kunjungan Neonatus) sebanyak 191 neonatus. Ibu nifas sebanyak 192 orang dengan jumlah KF (Kunjungan Nifas) sebanyak 192 orang. Jumlah akseptor KB sebanyak 4.615 orang dengan rincian implan 48 orang, IUD 85 orang, dan suntik 4.482 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yaitu mendampingi ibu dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan metode kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A di PMB Yeni Sustrawati Kota Malang”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis membatasi masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan secara berkesinambungan

atau secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, asuhan bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga keluarga berencana.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif 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. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- f. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan 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.

#### **1.4 Manfaat**

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

Dapat digunakan sebagai bahan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien melalui manajemen asuhan kebidanan *Continuity of Care* dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana, sehingga dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman.

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

- a. Bagi penulis

Dapat menerapkan teori yang telah didapatkan secara langsung di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan masa antara.

b. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan serta dapat membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara.

d. Bagi institusi

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan.