

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia adalah penyebab utama kematian ibu dan janin. Hal ini merupakan urgensi dalam kesehatan ibu, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Preeklampsia adalah suatu kondisi dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan disertai dengan proteinuria. Preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 40 tahun (Firmanto, et al., 2022). Dampak preeklampsia pada ibu adalah eklampsia, dan sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bahkan janinnya (Putri Ariyan et al., 2022). Sesar dan prematur merupakan faktor risiko yang signifikan untuk preeklampsia berulang. Etiologi dan faktor risiko yang berbeda mungkin terlibat dalam kekambuhan preeklampsia setelah onset preeklampsia awal versus akhir pertama (Wainstock & Sheiner, 2022).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018). World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per

100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Berdasarkan target (Millenium Development Goals),salah satu target SGD's tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MGD's kemudian dilanjutkan dengan SDGs (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Menurut Data Profil Dinas Kesehatan Kota Malang di 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. Sementara itu Angka kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebanyak 54 kasus. 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 (Dinkes Kota Malang, 2022). Hal ini disebabkan dari tidak dilakukannya ANC secara rutin pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Ditambah lagi karena tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia dan penyakit kronis lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan data yang di dapatkan di TPMB T Kabupaten Malang dari bulan Januari hingga November 2023. Kunjungan K1 berjumlah 400, K2 berjumlah 240, K3 berjumlah 100, K4 berjumlah 350. Untuk persalinan terdapat 124 persalinan. Untuk kunjungan neonatal dan nifas, KF1 dan KN1 sesuai dengan jumlah persalinan yakni 124 ibu dan bayi baru lahir. KF2 dan KN2 berjumlah 115, KF3 dan KN3 berjumlah 98, dan KF4 berjumlah 100. Penyebab turunnya cakupan KF1- KF4 serta KN1-KN4 yaitu karena ibu tersebut pindah ke pelayanan kesehatan terdekat dan masalah ekonomi yang mengakibatkan ibu tersebut tidak melakukan kunjungan ulang nifas dan neonatus. Sedangkan pengguna KB dengan alat kontrasepsi jenis IUD 15 akseptor, Pil 25 akseptor, dan Suntik 1242 akseptor. Kasus rujukan pada ibu hamil terdapat 75 kasus, diantaranya suspect preeklami sebanyak 30 (33%) ibu hamil, KPD (Ketuban Pecah Dini) sebanyak 25 (40%) ibu hamil, dan Prolonged Laten Phase sebanyak 20 (27%) ibu hamil. Untuk kasus rujukan pada bayi terdapat 4 kasus dengan Asfiksia.

Berdasarkan paparan diatas, mengingat respon setiap asuhan memiliki perbedaan masing-masing serta gejala nya masing-masing yang akan membantu penulis mengetahui penyebab masalah dan keadaan ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas hingga masa interval. Dengan begitu penulis tertarik untuk mengangkat studi mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, melakukan asuhan pada bayi baru lahir, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, serta mendampingi dan memberikan ibu pelayanan keluarga berencana pada masa antara sesuai dengan standar pelayanan dan kebutuhan ibu yang akan dilakukan di TPMB T, Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis
- b. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis
- c. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas fisiologis
- d. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada neonatus fisiologis

- e. Melakukan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
- f. Menyusun laporan tugas akhir secara berkelanjutan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara secara *Continuity of Care* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

c. Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya studi kasus ini dapat dijadikan gambaran informasi sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan masa antara.