

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan ibu dan bayi (Pratiwi *et al.*, 2021). Dalam proses kehamilan hingga persalinan memungkinkan adanya komplikasi. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan

oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan maut atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Kementrian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu Sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran. Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 20.266 kematian. Penyebab kematian bayi di Indonesia terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, infeksi, kelainan kongenital, *tetanus neonatorum*, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena pandemi *Covid-19* sehingga adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan membuat penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi kurang maksimal dan persalinan banyak ditolong oleh dukun, disamping itu juga banyaknya ibu dengan kasus terkonfirmasi *Covid-19* memberikan kontribusi naiknya jumlah kematian ibu dan beberapa Kabupaten/Kota tidak melakukan AMP (*Audit Maternal Neonatal*) minimal 1 kali tiap triwulan. Sedangkan Angka kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0-28 hari), yaitu sebanyak 73,87% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang pada tahun 2021 mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus. Berdasarkan penyebabnya kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor yang dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (*Tetanus Neonatorum*, *Sepsis*) *Hipotermia* dan *Asfiksia*. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Wulan Rahma Kecamatan Blimbing Kota Malang didapatkan data mulai dari bulan Januari sampai April tahun 2024, Jumlah pelayanan ANC sebanyak 325 pelayanan, jumlah ibu bersalin secara normal sebanyak 42 orang dengan 5 persalinan rujukan. Adapun penyebab persalinan dengan rujukan yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 2 orang, Bekas Operasi Caesar (BSC) 1 orang, Preeklamsi Berat (PEB) 2 orang. Data bayi baru lahir periode bulan Januari sampai April 2024 di TPMB Wulan Rahma yaitu 42 bayi.

Dalam proses kehamilan memungkinkan adanya komplikasi. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas atay janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin. Komplikasi kehamilan, persalinan

dan nifas merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama perdarahan, partus macet atau partus lama. Terdapat faktor lain penyebab kematian ibu diantaranya status kesehatan ibu, status reproduksi, faktor budaya dan ekonomi (Yasril, 2020).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang jarak praktik.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia kehamilan >32

minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga masa antara sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah pada studi kasus yaitu bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. S pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan masa antara yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. S mulai dari kehamilan trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan masa interval.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.
2. Melakukan interpretasi data dasar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.

3. Menyusun diagnosis dan masalah potensial yang telah disesuaikan terhadap prioritas masalah terhadap Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.
4. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera terhadap Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval untuk ditangani bersama dengan tim kesehatan lain.
5. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* (CoC) terhadap Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan masa interval.
6. Mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan masa interval.
7. Melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan pasca implementasi terhadap Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan masa interval.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan untuk penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang profesional.