

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut dapat terjadi kemudian. Ibu hamil perlu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda kehamilan tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Marni, 2011). Oleh karena itu proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Kepmenkes RI, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia AKI di Jawa Timur tahun 2022 mencapai 93,00 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan

Jawa Timur, 2022). Di Kota Malang pada tahun 2021 jumlah kematian ibu mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus (Profil Kesehatan Kota Malang, 2021). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan penyebab lain-lain, Covid-19 tidak termasuk penyebab lain-lain (Profil Kesehatan Kota Malang, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia AKB di Indonesia tahun 2021 mencapai 20,6 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Jurnal kesehatan masyarakat, 2016). AKB di Jawa Timur tahun 2022 mencapai 5,9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022). Di Kota Malang jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2022 sebanyak 54 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup didapatkan angka kematian bayi 4,75 (Profil Kesehatan Kota Malang, 2022).

Deteksi sedini mungkin terhadap faktor resiko pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dapat menekan faktor-faktor AKI dan AKB. Deteksi dini dilakukan melalui pengawasan kehamilan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10T) dengan melakukan kunjungan minimal 6 kali 1

kali pada K1, 2 kali pada K2, 3 kali pada K3 serta diberikan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pada ibu bersalin ibu diberi asuhan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) berdasarkan lima benang merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (Legawati, 2018). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, dan mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Hasil penelitian menyebutkan bahwa manfaat asuhan kebidanan berkesinambungan antara lain 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm dan 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019). *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum,

akan tetapi pada penulisan tugas akhir ini dibatasi dikarenakan waktu yang terbatas jadi asuhan yang diberikan dimulai pada kehamilan trimester III. Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care, yaitu untuk memantau dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi sehingga kemajuan kehamilan, kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi serta ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dapat terpantau.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Yena Novia, Amd. Keb Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang didapatkan data mulai dari bulan Januari sampai Oktober tahun 2023, jumlah ANC sebanyak 1473 orang dimana 92 persalinan dilakukan secara normal dan 31 persalinan dirujuk. Adapun sebab rujukan ibu resiko tinggi yaitu KPD 8 orang, BSC 5 orang, PEB 2 orang, abortus iminens 2 orang, partus macet 3 orang, letak sungsang 3 orang, postdate 3 orang, makrosomia 2 orang, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) 1 orang, *Partus Prematurus Iminens* (PPI) 1 orang, *Cephalo Pelvic Disporption* (CPD) 1 orang. Data bayi baru lahir di TPMB Yena Novia yaitu 92 bayi dan 2 bayi dirujuk karena asfiksia. Jumlah akseptor KB 599 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 177 orang, KB suntik 2 bulan sebanyak 70 orang dan KB suntik 3 bulan sebanyak 311 orang, KB IUD sebanyak 27 orang, dan implant sebanyak 14 orang. Dari data studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum banyak diminati oleh ibu.

Dari uraian diatas masih ditemukan beberapa faktor risiko dan kejadian gawatdarurat, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap Ny."K" masa hamil sampai dengan masa interval di TPMB Yena Novia, Amd. Keb dengan mendampingi ibu mulai dari kehamilan trimester III (UK 34-35 minggu), proses persalinan, asuhan bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, hingga penggunaan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka ruang lingkup masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K (pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi)

2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.K (data subjektif, objektif, assessment, planning)
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.K (data subjektif, objektif, assessment, planning).
4. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.K (data subjektif, objektif, assessment, planning)
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.K (data subjektif, objektif, assessment, planning)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara Continuity of Care selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai masa kehamilan sampai masa antara.

2. Bagi Institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai masa kehamilan sampai pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat

menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara Continuity of Care mulai masa kehamilan, sampai dengan masa interval sesuai standar pelayanan kebidanan.