

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam asuhan kebidanan, masalah umum meliputi kekurangan energi kronis, anemia, pre eklampsia, dan perdarahan pada kehamilan. Selama persalinan, perhatian diberikan pada perdarahan, partus lama, dan abortus. Pada masa nifas, masalah meliputi pembengkakan payudara, produksi ASI yang tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, dan risiko infeksi. Deteksi dini dan tindakan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa ibu dan bayi. Masalah pada bayi meliputi kelahiran prematur, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) penting untuk mengurangi risiko ini dari kehamilan hingga masa neonatus. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting kesehatan masyarakat yang mencerminkan kualitas dan aksebilitas pelayanan kesehatan.

Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-12 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Sebagai acuan, AKI dan AKB di Indonesia maka disusunlah Sustainable Development Goals (SDG's) 2030. Data statistic Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 angka kematian bayi 16,9/1.000 KH (BPS, 2023). Kementerian Kesehatan (2020) memperkirakan pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan sebesar 183/100.000 KH dan 2030 sebesar 131/100.000

KH yang berarti masih jauh dari target kesempatan pembangunan global (Manullang et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40/100.000 KH, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7/100.000 KH, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00/100.000 KH. Jumlah kematian ibu sebanyak 499 kematian dengan penyebab terbanyak yaitu gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42/100.000 KH. Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun dari tahun 2020 sampai 2022. Pada tahun 2020 sebesar 6,29/1.000 KH dan pada tahun 2021 sebesar 6,2/1.000 KH, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9/1.000 KH. Penyebab kematian pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%) (*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*, 2023).

Angka Kematian Ibu dan Bayi di daerah Kabupaten Malang juga masih tergolong tinggi dan menjadi isu strategis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang Tahun 2021-2026. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2022 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 55,47/100.000 KH. Adapun penyebab kematian ibu disebabkan oleh hipertensi 3 kasus, pendarahan 2 kasus, dan lain-lain. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 1,83/1.000 KH. Jumlah kematian

bayi sebanyak 54 kasus dengan faktor penyebab yaitu bayi berat lahir rendah dan prematuritas sebanyak 14 kasus, asfiksia 13 kasus, dan lain-lain (Simpang et al., 2023).

Komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin jika tidak ditangani dengan cepat. Penyebab kematian ibu meliputi gangguan hipertensi seperti preeklampsia dan eklampsia, pendarahan, komplikasi obstetrik dan non-obstetrik, serta infeksi. Penanganan yang tepat dan rujukan yang cepat sangat penting untuk mencegah kejadian ini. Namun, masih banyak masyarakat, terutama keluarga, yang ragu untuk mengambil keputusan terkait rujukan. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas merupakan faktor utama dalam angka kematian bayi. Penyebab BBLR meliputi gizi ibu selama kehamilan, usia ibu, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, komplikasi kehamilan, dan kelainan kongenital. Perawatan bayi BBLR memerlukan perhatian khusus karena rentan terhadap masalah kesehatan seperti hipotermi. Komplikasi masa nifas seperti perdarahan dan infeksi dapat terjadi karena kurangnya pemahaman ibu tentang jumlah darah yang keluar setelah melahirkan, yang bisa berbahaya jika tidak dikontrol dengan baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di TPMB Endah Nurika di Kec. Sisir Kota Batu dari bulan Januari-Oktober 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Cakupan keseluruhan kehamilan 947 ibu hamil diantaranya ibu hamil dengan 54 mengalami resiko tinggi dan 893 ibu hamil dengan resiko rendah. Dengan cakupan ANC K1 sebesar 28%, K2

sebesar 17%, K3 sebesar 19%, K4 sebesar 19%, K5 sebesar 9%, K6 sebesar 7%. Cakupan persalinan diantaranya sejumlah 40 persalinan spontan dan hampir tidak ada persalinan yang dirujuk. Cakupan ibu nifas sejumlah 40 ibu nifas dan tidak ditemukan masalah seperti infeksi atau tanda bahaya nifas dengan cakupan kunjungan KF1 sebesar 30%, KF2 sebesar 29%, KF3 sebesar 24%, dan KF4 sebesar 17%. Cakupan KN 1 sebesar 37%, KN 2 sebesar 36%, KN 3 sebesar 26% serta cakupan ibu yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebanyak 1555, dengan cakupan akseptor suntik kombinasi sebesar 63%, suntik DMPA sebesar 34%, implan sebesar 1%, IUD sebesar 2% serta pil dan MOW sebesar 0%. Dari uraian diatas, penulis akan melakukan penelitian di TPMB Endah Nurika dengan alasan untuk melihat efektifitas dari pelayanan secara berkesinambungan di tempat tersebut sebagai upaya menekan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dengan adanya asuhan berkesinambungan diharapkan akan mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak.

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah yaitu dengan *Continuity of Care* untuk menurunkan AKI dan AKB. Program ini mencakup pelayanan yang terintegrasi dari kehamilan hingga masa antara, termasuk ANC minimal 6 kali, asuhan persalinan normal, kunjungan nifas (KF1-KF4), kunjungan neonatus (KN1-KN4), dan pelayanan keluarga berencana. Tujuan utamanya adalah memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang holistik dan tepat waktu sepanjang perjalanan kesehatan mereka.

Pemerintah menerapkan program pelayanan ibu hamil berbasis zona

wilayah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh. Tujuannya adalah memastikan ibu dan anak menerima asuhan kesehatan yang terkoordinasi dan berkesinambungan, dengan fokus pada kualitas dan kelanjutan layanan. Tujuan dilakukan asuhan yang berkesinambungan untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* di TPMB Endah Nurika di Kecamatan Sisir, Kota Batu. mengingat respon setiap asuhan memiliki perbedaan masing-masing serta gejalanya masing-masing yang akan membantu penulis mengetahui tentang keadaan ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas sampai dengan masa antara. Dengan begitu, penulis memutuskan adanya praktik yang didampingi oleh bidan yang telah memiliki kewenangan dalam melakukan tugas. Pendampingan atau pemberian layanan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis, dilangsungkan di TPMB Endah Nurika, Sisir, Batu

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah

dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus pada Ny. M di TPMB Endah Nurika, Kota Batu?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan masa antara dengan menggunakan pendekatan 7 langkah manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan masa antara).
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan siklus asuhan kebidanan kehamilan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial kebidanan sesuai dengan siklus asuhan kebidanan kehamilan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada siklus asuhan kebidanan kehamilan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada siklus asuhan kebidanan kehamilan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada siklus asuhan kebidanan kehamilan.

- g. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada setiap siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan masa antara)dengan SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Bagi Mahasiswa

Mampu mengimplementasikan teori asuhan kebidanan yang telah dipelajari dengan diimbangi oleh keterampilan dan pelayanan mutu yang baik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Pemberian asuhan kandungan secara langsung dengan melakukan praktik akan menunjang ilmu serta pengetahuan mahasiswa terhadap asuhan kebidanan dengan respon pasien yang sebenarnya. Sehingga penulis mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir secara praktisnya.

b. Bagi Institusi

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

c. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan yang baik serta berkualitas dalam bidang kebidanan yang telah disesuaikan pada standar pelayanan dengan *Continuity of Care* (CoC).

d. Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan dengan pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.