

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan adalah hal yang alami dan normal dalam tubuh seorang wanita. Jika seorang wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami menstruasi, dan berhubungan seksual dengan seorang pria, kemungkinan besar dia akan mengalami kehamilan. Namun, selama masa kehamilan, setiap wanita menghadapi risiko kesehatan yang bervariasi terkait dengan kondisi kehamilannya hingga proses kelahiran dan masa nifas. Risiko ini dapat melibatkan berbagai komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa khususnya pada seorang ibu hamil (Oktaviani, 2017). Sangatlah penting untuk mempersiapkan kesehatan ibu dan anak sejak sebelum kehamilan dimulai, selama kehamilan, saat persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga fase neonatus dan persiapan menjadi calon penerima kontrasepsi. Salah satu ukuran keberhasilan kesehatan ibu dan anak adalah melalui penilaian kualitas layanan kesehatan, termasuk Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu wilayah (Kemenkes,2021).

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (BPS, 2020). Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan

(30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes, 2022).

Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur 2022, AKI di Jawa Timur mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun dari tahun 2020 sampai 2022. 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 Kota Malang bervariasi setiap tahunnya. Tertinggi terjadi pada tahun 2021 (41 kasus, 31 terkait COVID-19), sedangkan terendah tercatat pada tahun 2019 dan 2020 (masing-masing 9 kasus). Pada tahun 2022, 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). (Dinas Kesehatan Kota Malang 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Soemidyah Ipung, diketahui bahwa bulan januari hingga november tahun 2023 didapatkan laporan yaitu tidak ada AKI dan AKB. Jumlah ibu hamil 1.845 dengan kunjungan ANC K1 dan K4 500 pasien hamil. Total persalinan sebanyak 242 persalinan spontan dan 22 persalinan yang dirujuk. Bidan melakukan rujukan ibu bersalin dikarenakan 5 pasien dengan riwayat seksio sesarea, 4 pasien dengan ketuban pecah dini, 5 pasien dengan fase laten memanjang, 2 pasien dengan letak sungsang, 1 pasien dengan oblige, 5 pasien dengan sesak napas. Jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 242 bayi, diantaranya yakni KN 1 sebanyak 242 bayi dengan 5 bayi diantaranya dirujuk karena prematur, KN 2 sebanyak 222 bayi dan KN 3 sebanyak 105 bayi. Jumlah KF sebanyak 242 pasien, diantaranya KF 1 sebanyak 242 pasien yang 2 diantaranya dirujuk karena komplikasi yaitu HPP, KF 2 sebanyak 222 pasien, KF 3 sebanyak 105 pasien dan KF 4 sebanyak 48 pasien dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu ber-KB.

Kematian ibu sebagian besar terjadi akibat ibu usia lanjut yang tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga disebabkan oleh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, ada pula ibu yang mengidap penyakit dimana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndromen* (HIV/AIDS), penyakit ginjal kronis). Dan kurangnya kesadaran serta

pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Sedangkan kematian bayi terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan juga status kesehatan yang buruk (Rikesdas, 2018)

Adapun upaya dilakukan pemerintah untuk menekan AKB dan AKI, antara lain dilakukannya pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu dan Bayi serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (Santika et al., 2021). Sementara, bidan berperan untuk meningkatkan kompetensinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity of care* (CoC) adalah asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas. Apabila asuhan *Contunitiy of Care* (CoC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Faridha, 2023). Berdasarkan uraian diatas maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan studi kasus

asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. N di TPMB Soemidjah Ipung, Kec. Blimbing, Kota Malang dengan standar asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa interval.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan *Contunitiy of Care* (CoC) pada Ny. N mulai dari masa kehamilan sampai masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan?

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari kehamilan trimester III (UK 36—37 minggu), persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa Interval
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval

- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

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

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. 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 antara.

#### **b. 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*.

c. Bagi Klien

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

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolok ukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan, dan hasil studi kasus bisa menjadi bahan pustaka di perpustakaan dan sarana belajar bagi penyusunan tugas akhir yang selanjutnya.