

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan profesional, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, persalinan, sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). *Continuity of care* yaitu asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan terus menerus yang diharapkan bisa menyampaikan informasi secara baik yang diberikan oleh bidan untuk seorang wanita, dengan tidak membeda-bedakan kategori wanita tersebut.

Sandall J (dalam Ningsih, 2017) mengatakan bahwa hasil yang signifikan ditemukan pada wanita yang menerima pelayanan *continuity of care* yang meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologisnya, kebutuhan dan harapan positif pada saat akan melahirkan, mendapatkan informasi dan menghargai perempuan. Tujuan *continuity of care* adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018). Bidan sebagai pemberi asuhan, memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*).

Menurut SDKI tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai angka 305 per 100.000 kelahiran, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDKI tahun 2017 terdapat 24 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Padahal pada tahun 2030 *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan untuk mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dan mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran. (Sustainable Development Goals, 2015).

Saat ini tingkat pencapaian kinerja di bidang kesehatan menunjukkan bahwa kasus kematian ibu di Kabupaten Cianjur, terdapat 24 kasus kematian ibu. Kasus ini tidak mengalami perubahan dari tahun 2018 yang mempunyai jumlah 24 kasus kematian ibu. Penyebab kematian tertinggi ibu yang tercatat dan dilaporkan selama tahun 2019 adalah Hipertensi/Preeklampsi/Eklampsi sebanyak 13 kasus kematian, disusul oleh perdarahan yang menyebabkan 6 kematian, dan yang terakhir adalah penyebab lainnya seperti *Hellp Syndrome*, sepsis hipovolemik, gagal ginjal, jantung, dan decompordis. Periode kematian ibu di Kabupaten Cianjur tidak terdapat kematian pada masa hamil, sewaktu bersalin terdapat tiga kasus, dan terdapat 21 kasus ketika masa nifas (Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi 2019).

Sementara itu kasus kematian bayi di Kabupaten Cianjur terdapat 84 kasus kematian bayi. Kasus ini mengalami kenaikan sebesar 6,32% dari tahun 2018 dengan jumlah kematian bayi sebanyak 79 bayi. Penyebab kematian bayi di

Kabupaten Cianjur yang tercatat dan dilaporkan selama tahun 2019 adalah asfiksia sebanyak 48 kasus, BBLR delapan kasus, icterus tiga kasus, kelainan bawaan delapan kasus, pneumonia tiga kasus, diare empat kasus, infeksi paru 5 kasus, dan penyebab lain-lainnya lima kasus. Adapun kematian ibu dan bayi yang terjadi di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Cibeber, Cianjur pada tahun 2019 yaitu tidak ada kematian ibu dan bayi (Laporan Tahunan Puskesmas Cibeber).

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” (Manuaba, 2012). Keadaan 4 terlalu (4T) menjadi faktor internal dari ibu yang dapat berpengaruh terhadap komplikasi kehamilan maupun persalinan dan juga mempunyai dampak terhadap AKI dan AKB serta pertumbuhan kesehatan bayi yang dilahirkan. Hal yang dikategorikan dengan 4T yaitu terlalu muda (hamil usia < 20 tahun, terlalu tua atau primigravida tua (hamil usia > 35 tahun), terlalu sering/rapat (jarak kehamilan < 2 tahun), terlalu banyak/grandemulti (Anak > 4) (Prasetyawati, 2012).

Menurut Naqvi (2004), yang disebut sebagai primigravida tua adalah kondisi dimana seorang wanita mengalami kehamilan pertamanya pada usia diatas 35 tahun. Primigravida tua memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya seperti resiko kejadian preeklamsia. Hal ini disebabkan karena di usia lebih dari 35 tahun elastisitas jantung sudah mulai menurun, selain itu pada usia tersebut juga memiliki kecenderungan masalah obesitas yang lebih tinggi (Akri & Suhartik, 2019). Selain itu persalinan yang lebih sulit dan lama, serta bayi lahir mati merupakan masalah yang dapat ditemui di kehamilan dan persalinan pada usia  $\geq$

35 tahun (Sibuea, Tendean, & Wagey, 2013). Hal ini dapat mengancam jiwa dan kesehatan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu pada primipara beresiko terjadinya kematian maternal lebih tinggi.

Untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia *Evidence Summit* Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (ES AIPI) mengemukakan beberapa rekomendasi, diantaranya adalah rekomendasi pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan persalinan di RS dengan mengacu peraturan PONEK, menjalankan kewajiban bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, akreditasi semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menilai kualitas dan kepatuhan terhadap Standar Operasi Prosedur (SOP) mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Selain itu ES AIPI juga mengemukakan rekomendasi sistem rujukan karena komplikasi persalinan dan bayi baru lahir dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Sehingga dibutuhkannya pembangunan sistem rujukan yang efektif dan efisien untuk mencegah terjadinya 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan penanganan).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, maka penulis tertarik untuk membahas primigravida tua dengan metode *Continuity of care* untuk upaya menurunkan AKI di Indonesia.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan komprehensif primigravida tua pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Cibeber tahun 2020?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan manajemen kebidanan komprehensif primigravida tua pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Cibeber tahun 2020

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan manajemen kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan manajemen kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas dengan manajemen kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan manajemen kebidanan
- e. Mampu melakukan identifikasi kesenjangan antara teori dan praktik serta permasalahan yang ditemukan selama memberikan asuhan komprehensif.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan pada

primigravida tua pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa selanjutnya.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Penulis

Diharapkan studi kasus asuhan kebidanan pada primigravida tua ini dapat memberikan pengalaman dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki dan teori, serta dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

### b. Bagi PMB Bidan Ny. E

Diharapkan studi kasus asuhan kebidanan pada primigravida tua ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menekan tingginya AKI dan AKB.

### c. Bagi Institusi

Diharapkan studi kasus asuhan kebidanan pada primigravida tua ini dapat menjadi referensi mengenai asuhan secara komprehensif

### d. Bagi Klien

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi klien mengenai tingginya risiko kehamilan dengan usia >35 tahun dan pentingnya pemeriksaan dan persiapan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

### **E. Keaslian Penelitian**

Tugas Akhir ini merupakan laporan dari asuhan kebidanan komprehensif pada primigravida tua yang telah dilakukan langsung oleh penulis pada Ny. N di Desa Peteuy Condong, Kecamatan Cibeber, Kabupaten Cianjur tahun 2020 dan tidak ada rekayasa apapun dalam pembuatan laporan. Adapun sumber yang digunakan dalam tugas akhir ini telah dicantumkan dalam daftar pustaka.