

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan ibu dan anak di negara-negara berkembang hingga saat ini yang paling tinggi adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, AKI di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). Hal tersebut menunjukkan AKB menjadi satu-satunya target yang tercapai pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) (25 per 1.000 KH di tahun 2030). AKI masih sangat jauh dari target yakni menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta AKN juga masih perlu ditekan agar menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2020).

Pada tahun 2020 cakupan K1 di Indonesia mencapai 93,3%, tetapi K4 mengalami penurunan menjadi 84,6%. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut telah mencapai target Renstra Kemenkes 2020 yaitu sebesar 80%. Perolehan cakupan K1 di Jawa Timur mencapai 97,7% dan K4 mencapai 91,1%. (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). Cakupan K1 di Kabupaten Malang mencapai 99,4% dan K4 mencapai 97,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Persentase tersebut telah mencapai target Renstra Kemenkes 2020 untuk pelayanan KIA di Kabupaten dan Kota sebesar 85% (Kementerian Kesehatan RI, 2021a). Mengacu pada data cakupan di atas dapat diketahui bahwa masih ada kesenjangan

antara pelayanan kesehatan ibu dan bayi di kunjungan pertama dengan kunjungan lengkap yang diperkirakan sebagai dampak adanya pandemi Covid-19. Menurunnya cakupan K4 baik di Indonesia maupun daerah diperkirakan karena ibu hamil kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang aman di masa pandemi karena pembatasan pertemuan juga rasa takut akan keamanan perawatan (Nurrizka et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan data yang diperoleh selama kurun waktu 11 Juli hingga 11 Oktober 2021, didapatkan cakupan K1 dan K4 di PMB Anik Rohanjarwati masing-masing sebanyak 61% dan 39%. Menurut pengkajian pada ibu hamil yang melakukan K1 di PMB, diketahui alasan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ulang di PMB karena paritas, memutuskan untuk pindah klinik, dan karena alasan pribadi. Dari data tersebut kemudian ditemukan bahwa 58% ibu hamil risiko rendah dan 42% ibu hamil risiko tinggi. Penyebab tingginya angka kehamilan risiko tinggi diantaranya karena pernah gagal kehamilan 25%, usia lebih dari 35 tahun 50%, dan pernah operasi sesar 25%. Cakupan persalinan dan nifas sebanyak 54 ibu.

Sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan angka pelayanan KIA yang menurun, pemerintah menerbitkan panduan layanan kesehatan selama pandemi Covid-19. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemanfaatan teknologi yakni *telemedicine* untuk konsultasi, pemantauan, serta KIE. Dalam pelaksanaannya, *telemedicine* masih mengalami beberapa hambatan berupa kesenjangan kemampuan penggunaan digital dimasyarakat serta akses internet di berbagai daerah (Smeru, 2020). *World Health Organization* (WHO)

merekomendasikan pelaksanaan pelayanan KIA dengan melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan setelah membuat kontrak waktu. Tenaga kesehatan dapat memprioritaskan pelayanan KIA pada kelompok risiko tinggi sesuai data yang didapat dari kader kesehatan (WHO, 2020).

Melakukan kunjungan rumah sebagai upaya pemantauan kondisi kesehatan dalam pelayanan KIA dan KB, merupakan pemenuhan dari hak perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Agar dapat memberikan asuhan yang komprehensif, bidan perlu membentuk hubungan baik dan berkesinambungan dengan perempuan serta dalam memberikan pelayanan disesuaikan dengan pengetahuan juga wewenangnya, namun tetap menghormati pilihan perempuan (Indrayani & Djami, 2016). Asuhan tersebut dikenal sebagai asuhan kebidanan berkesinambungan (*midwifery continuity of care*). Oleh karena itu, pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan dapat membantu perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan menurunkan angka komplikasi pada setiap siklus perempuan.

Berdasarkan paparan di atas, penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus yakni pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, melakukan asuhan pada bayi baru lahir, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, serta mendampingi dan memberikan ibu pendidikan keluarga berencana dalam masa interval sesuai dengan standar pelayanan dan kebutuhan ibu yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Anik Rohanjarwati.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III yaitu mulai pada usia kehamilan 32—34 minggu yang dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan pada ibu nifas dan neonatus, serta asuhan pada ibu masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penyusunan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada kehamilan fisiologis.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada ibu nifas dan meneteki fisiologis.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan dan mendokumentasikan manajemen kebidanan pada neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah baik sehat maupun sakit.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta masa interval.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Adapun manfaat praktis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Bagi penulis  
Studi kasus dapat menjadi aplikasi langsung dari pengetahuan dan keterampilan yang didapat selama perkuliahan, sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta masa interval.
- b. Bagi institusi  
Studi kasus dapat menjadi sumber kepustakaan tambahan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga dapat menciptakan lulusan kebidanan yang profesional.
- c. Bagi tempat praktik

Studi kasus dapat digunakan sebagai upaya peningkatan pemberian pelayanan kesehatan yang berkesinambungan serta sebagai bahan peninjau dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

d. Bagi pasien

Studi kasus ini dapat memberikan pasien asuhan kebidanan berkesinambungan (*midwifery continuity of care*) secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta memberdayakan pasien dengan menambah pengetahuannya tentang setiap siklus kehidupan perempuan, sehingga pasien dapat melewati setiap siklusnya dengan baik dan sehat.