

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). Angka AKI dan AKB di Indonesia yang masih cenderung tinggi sangat menjadi hal yang perlu perhatian serius dari semua pihak, berbagai upaya masih perlu di lakukan untuk menekan kenaikan angka AKI dan AKB. Tantangan terbesar bagi pemerintah dalam melaksanakan pelayanan pembangunan berkelanjutan dan kesehatan ibu dan anak adalah ketika ibu tidak mendapatkan pelayanan secara berkesinambungan dan menyeluruh, sehingga dapat menyebabkan penyulit baik pada masa kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan masa antara. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal, postnatal dan kunjungan neonatal dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi tersebut, sehingga dapat menjadi permasalahan bagi pemerintahan dalam pelayanan pembangunan berkelanjutan kesehatan ibu dan anak.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun

2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Tren kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian bayi dan balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian bayi balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0 – 6 hari, sedangkan kematian pada usia 7 – 28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12 – 59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian yang lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain.

Menurut Supas tahun 2018, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus *Covid-19* mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur

mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan gambaran AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2021 yang tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup. AKI terendah ada di Kota Surabaya yaitu sebesar 42,33 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang. Penyebab lain-lain mengalami kenaikan dikarenakan banyaknya kasus *Covid-19*.

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 55,47/100.000KH dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 1,83 /1.000 KH. Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Malang dan terus menerus menjadi isu strategis di setiap periode pembangunan. Beberapa program dan kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk mengatasi permasalahan tersebut diantaranya Program Peningkatan kapasitas Sumber Daya Aparatur, Program Upaya Kesehatan, Program Sumber Daya Kesehatan, Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Salah satu sasaran program dan kegiatan tersebut adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan indikator menurunnya AKI dan AKB.

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan

lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014). Selama proses kehamilan sampai postpartum wanita memiliki resiko mengalami komplikasi. Kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan wanita atau ibu hamil dapat menimbulkan permasalahan. Sehingga perlu untuk membangun suatu hubungan interaksi antara bidan dengan ibu hamil (Ningsih D A, 2017). Untuk menurunkan AKI dan AKB tidaklah mudah, salah satu indikator untuk mencegah AKI dan AKB adalah dengan pencegahan komplikasi pada ibu hamil. Terjadinya komplikasi pada ibu hamil diukur dengan menggunakan KSPR tenaga kesehatan dengan mengetahui resiko pada ibu hamil dan dengan cepat melakukan tindakan selanjutnya. Upaya penurunan AKI dapat didukung dengan pengawasan atau pemantauan ANC (Antenatal Care) terpadu, pemeriksaan ANC terfokus untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Dalam ANC terdapat pemeriksaan yaitu 10T yang dapat memantau kondisi kesehatan ibu saat hamil, bersalin, dan nifas dapat berjalan dengan normal. Selain 10T penggunaan stiker P4K juga merupakan terobosan penurunan AKI.

Pemantauan pada ibu hamil dapat mempermudah pencegahan komplikasi pada persalinan. Namun, pada persalinan juga memungkinkan untuk terjadi komplikasi. Oleh karena itu, pada persalinan membutuhkan asuhan yang tepat dengan menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan persalinan normal merupakan persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi dengan tujuan menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan

lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin dipantau dengan menggunakan partograf. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit dan pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2018)

Setelah bersalin ibu akan mengalami masa nifas, pada masa ini ibu akan mengalami involusi, yaitu masa dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada bayi baru lahir mengalami masa adaptasi yaitu masa peralihan dimana sebelumnya bayi berada di dalam uterus menjadi diluar uterus, dalam proses adaptasi tersebut ada kemungkinan terdapat komplikasi yang menghambat proses adaptasi bayi (Ari Kurniarum, S.SiT., 2017). Oleh sebab itu, diperlukan pemantauan bayi baru lahir. Memberikan ibu nifas pengetahuan tentang KB adalah hal yang penting agar ibu nifas tidak salah memilih alat kontrasepsi. Upaya pemberian inform consent tentang KB pada ibu dapat dilakukan pada saat kunjungan nifas yang minimal dilakukan 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Elly Dwi Wahyuni,SST, 2018).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Santi rahayu pada bulan Januari-Oktober 2023. Data ANC didapatkan 222 ibu hamil . Jumlah ibu bersalin sebanyak 140 dengan jumlah rujukan ibu bersalin sebanyak 15 orang dengan faktor penyebab yaitu ketuban pecah dini sejumlah 4 , pre-eklampsia 4 post

date 2 , riwayat sc 2 dan letak sungsang sebanyak 1 orang . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah dan tentu berpengaruh terhadap tingginya angka komplikasi. Jumlah bayi neonatus dan ibu nifas 140 orang dengan rata-rata kunjungan nifas dan neonatus sampai kunjungan 2. Jumlah akseptor KB 1.976 orang, akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 1.135 orang, KB suntik I bulan sebanyak 670 orang, KB IUD/Spiral sebanyak 4 orang, KB Pil sebanyak 157 orang, dan KB Implan sebanyak 10 orang. Akseptor KB di TPMB Santi Rahayu merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja TPMB Santi rahayu, juga beberapa akseptor yang berganti dari satu jenis KB ke jenis lainnya.

Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa masih ada banyak pasien yang mengalami resiko komplikasi, masih banyak kurangnya melakukan asuhan berkesinambungan yang mungkin beberapa tidak mulai pelayanan mengikuti dari awal yang dimana arti dari asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang dimulai hamil sampai dengan masa interval, serta kurangnya kelengkapan pendokumentasian pada pelayanan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis berencana melakukan pelayanan asuhan berkesinambungan ataupun *continuity of care*. Diharapkan penulis dapat memberi model asuhan berkesinambungan ataupun *continuity of care* dengan baik serta dapat memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam masa kehamilan sampai dengan masa interval di PMB Bd. Santi Rahayu S.ST dan diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan hal ini ibu hamil sampai dengan masa interval tidak mengalami komplikasi atau bahkan kematian ibu dan bayi serta

mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup pada studi kasus ini peneliti memberikan batasan masalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) selama hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan perencanaan KB

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil,

bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan

- e. Menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan ssesuai rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- h. Melakukan pendokumentasian kebidanan dengan menggunakan SOAP

#### **1.4 Manfaat**

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

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah penelitian serta menambah pengetahuan penulis tentang studi kasus asuhan kebidanan pada perempuan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, penanganan bayi baru lahir serta perencanaan KB.

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

###### **a. Bagi Penulis**

Dapat mempraktikkan atau menerapkan teori yang didapat selama perkuliahan secara langsung di lapangan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan



keluarga berencana secara komprehensif, sehingga kedepannya diharapkan bisa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sehingga terpenuhi hak klien untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan berkualitas dan dapat mengantisipasi jika terjadi penyulit selama siklus asuhan kebidanan.

d. Bagi Lahan Praktek (TPMB)

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktek tersebut terutama dalam memberikan asuhan pelayanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan pelayanan kebidanan.