

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa hamil, melahirkan, nifas, neonatus, hingga masa interval selalu tidak lepas dari permasalahan yang kerap kali ditemukan selama Bidan memberikan asuhan kepada ibu maupun bayi. Masalah pada kehamilan yang sering dijumpai adalah ibu hamil kekurangan energi kronis, anemia, tekanan darah tinggi atau pre eklampsia, dan perdarahan. Masalah selama masa persalinan bisa berupa perdarahan pada saat persalinan, partus lama atau macet dan abortus yang tidak aman. Sedangkan masalah ibu pada masa nifas adalah pembengkakan oada payudara, ASI yang tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, dan infeksi pasca persalinan. Masalah pada bayi bisa disebabkan karena masalah seperti lahir premature, komplikasi terkait persalinan seperti asfiksia atau kesulitan bernafas, infeksi, dan cacat lahir (*birth defect*).

AKI dan AKB di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian Ibu adalah jumlah kematian Ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi (0—11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015). Kesepakatan berkomitmen Negara-negara di dunia untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam *Sustainable Deevlopment Goals* (SDG's) terdapat

dalam tujuan ketiga dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup (WPF Indonesia, 2015).

Hingga sekarang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan atas dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN. Dari data *ASEAN Statistical Report on Millenium Development Goals* tahun 2017 Indonesia menduduki peringkat kedua Angka Kematian Ibu (AKI) setelah Laos pada tahun 2015 dengan AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Laos dengan AKI 357 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI di Indonesia sendiri menunjukkan penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. AKB juga mengalami penurunan dari tahun ke tahun yaitu 31 per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2017 (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementrian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian Ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020. Sedangkan pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan

kehamilan sehingga penapisan ibu hamil resiko tinggi kurang maksimal. Gambaran Angka Kematian Ibu per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah tertinggi terdapat di Kabupaten Jember yaitu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 61 orang. Sedangkan Angka Kematian Ibu terendah terdapat di Kabupaten Madiun yaitu sebesar 40,14 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 1 orang. Adapun 3 penyebab tertinggi kematian Ibu di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan karena factor penyakit yang menyertai kehamilan dan Covid-19 sejumlah 56 orang. Banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan di pasyankes primer karena terbatasnya bed di rumah sakit, adanya pandemic Covid-19, sehingga penyebab kematian Ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) berjumlah 56 orang yang member kontribusi naiknya jumlah kematian Ibu (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan keempat (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu hamil. Cakupan Ibu hamil kunjungan pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70%, sedangkan cakupan Kunjungan ke-4 (K4) adalah 90,94%. Sedangkan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk Provinsi Jawa Timur tahun 2020 mencapai 97,03%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 97,00% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Karena adanya pandemic Covid-19 sehingga ada penurunan capaian kunjungan pertama (K1) di Kabupaten atau Kota.

Dalam empat tahun terakhir (2017—2020) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistika (BPS) tahun 2015—2019 cenderung mengalami penurunan. Jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Untuk kematian balita secara total sebanyak 3.867 balita meninggal. Proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir mencapai 4/5 dari kematian bayi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia bisa disebabkan karena berbagai faktor, namun faktor yang utama disebabkan sebagian besar oleh timbulnya penyulit pada saat persalinan yang tidak segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016. Berdasarkan hasil sementara survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2016, angka kematian bayi (AKB) mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab perdarahan pada ibu hamil adalah anemia, KEK, solusio plasenta, dan plasenta previa. Anemia dan KEK pada ibu hamil sering disebabkan karena kekurangan zat gizi selama kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi selama kehamilan sering kali menjadi salah satu penyebab seorang ibu hamil mengalami anemia dan KEK, selain itu ketidakpatuhan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan bidan bisa menyebabkan anemia dan KEK pada masa kehamilan dan menjadi penyebab perdarahan selama kehamilan.

Komplikasi yang terjadi pada saat persalinan berkaitan juga dengan berapa kali kunjungan kehamilan yang dilakukan ibu, jika ibu jarang melakukan kunjungan kehamilan

maka saat persalinan bisa terjadi berbagai komplikasi yang bisa menyebabkan kematian ibu. Salah satunya perdarahan. Perdarahan yang disebabkan karena hipertensi bisa dicegah jika selama hamil ibu rajin memeriksakan dirinya ke bidan. Komplikasi masa nifas seperti perdarahan dan infeksi bisa berawal dari ketidaktahuan ibu tentang apa itu perdarahan setelah melahirkan, berapa banyak darah yang keluar sehingga bisa dikatakan perdarahan, seringkali ibu mengalami perdarahan tetapi ibu tidak menyadari hal tersebut, keadaan ini tentu sangat berbahaya bagi ibu pasca melahirkan.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI pada masa kehamilan adalah melalui program 10 T yang diwajibkan saat pemeriksaan kehamilan yaitu meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan DJJ, skrining TT, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara konseling. Selain itu upaya yang dilakukan adalah pendampingan dan sosialisasi kepada ibu hamil serta kader kesehatan, agar ibu hamil mengkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak pelatihan, gerakan senam ibu hamil, dan mengintensifkan koordinasi dengan bidan dan memanfaatkan sarana kesehatan yang terdekat. Pemberian tablet penambah darah melalui Puskesmas atau pada saat pendampingan diharapkan akan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) (Renja, 2018). Untuk menurunkan AKI yang terjadi pada masa persalinan pemerintah juga mengupayakan melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang sudah dimulai sejak tahun 2010. Untuk masa nifas upaya yang dilakukan dengan melakukan kunjungan paling sedikit empat kali kunjungan dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dini, dan menangani masalah yang terjadi dengan ketentuan waktu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2007; h. 123).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka perlu diberikan asuhan yang komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pada keluarga berencana. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan member dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Berdasarkan data di PMB Kartini Wagir Malang dari bulan September 2021 terdapat kunjungan K1 sebanyak 142 ibu hamil, 104 persalinan dimana 85 persalinan spontan dan 19 persalinan yang dirujuk. Sebab rujukan dikarenakan kala I lama, anemia dalam kehamilan, letak sungsang, terlalu muda hamil yaitu di bawah 17 tahun, ketuban pecah dini, dan plasenta previa. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 88 dan tidak ada masalah seperti infeksi, perdarahan, jumlah akseptor KB 1 bulan adalah 191 akseptor dari 218 kunjungan KB suntik. Sedangkan penggunaan kontrasepsi baru jangka panjang berupa implant sebanyak 14 orang dan IUD sebanyak 13 orang

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas hingga klien memilih metode kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity Of Care* Pada Ny R di PMB Kartini Wagir Kabupaten Malang”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan berdasar kepada ruang lingkup masalah asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau secara *Continuity of Care*, dimulai pada kehamilan trimester III mulai usia 34 minggu, bersalin, asuhan bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, asuhan bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana di PMB Kartini, S.Tr.Keb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif, menginterpretasikan data, menentukan diagnose potensial, melakukan tindakan segera, melakukan perencanaan, melakukan pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif, melakukan analisis data, dan pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir fisiologis.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif, melakukan analisis data, dan pelaksanaan asuhan pada ibu nifas dan meneteki fisiologis.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif, melakukan analisis data, dan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif, melakukan analisis data, dan pelaksanaan asuhan pada masa interval.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien melalui manajemen asuhan kebidanan *Continuity of Care* dimulai dari

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, nenotus, hingga keluarga berencana, sehingga dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman.

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 bisa melakukan deteksi dini adanya penyulit- penyulit mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pemilihan kontrasepsi. Sehingga mampu menanggulangi terjadinya penyulit maupun komplikasi yang terjadi untuk membantu menekan angka kematian ibu dan bayi.

d. Bagi Lahan Praktek (BPM)

Menambah masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neoantus, dan keluarga berencana secara komprehensif, sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktek tersebut.