

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan. Selama siklus hidup seorang wanita selalu berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, hingga KB yang merupakan kejadian normal, walaupun hal tersebut adalah suatu yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi masih ada. Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga Dr. Erna Mulati (2022), mengenai cakupan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yang meliputi dari kehamilan, persalinan, Kesehatan bayi baru lahir, serta pelayanan kesehatan usia reproduksi sudah mulai terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya, namun ada beberapa cakupan pelayanan yang masih belum mencapai target yang diinginkan dengan tujuan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) seperti penyelenggaraan pelayanan bayi baru lahir, penyelenggaraan pelayanan Kesehatan balita dan juga penyelenggaraan pelayanan kesehatan usia reproduksi.

Menurut WHO (2019), angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan

kesinambungan perawatan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani (Yulizawati and dkk 2022).

Berdasarkan Kemenkes RI, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan sebesar 60% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait *COVID-19* sebanyak 40,6% (2.982 kasus), perdarahan sebanyak 18% (1.330 kasus), dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 14,6% (1.077 kasus). Tren kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 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.

Jumlah Kematian Ibu di Kota Malang tahun 2021 yaitu 41 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi penyakit Covid-19 sejumlah 75,6 %, Preeklampsia/Eklampsia sejumlah 9,7 %, sedangkan penyebab lain yaitu perdarahan, jantung, pneumonia, tuberkulosis. Jumlah Kematian Neonatal tahun 2021 yaitu 52 kematian dengan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 26,9 % , asfiksia sebanyak 25%, sepsis sebanyak 3,8 %, kelainan kongenital sebanyak 13,5 %, diare sebanyak 1,9 %, kelainan saluran cerna 1,9 %, kelainan syaraf 1,9 %, lainnya sebanyak 23%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Yeni Sustrawati, data kumulatif dari bulan Januari 2022 hingga Desember 2022 diketahui jumlah kunjungan ANC sebanyak 1905 orang dengan Kehamilan Resiko Rendah 1598 orang (83,8%), Kehamilan Resiko Tinggi 282 orang (14,8%), dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi 25 orang (1,3%). Sedangkan pada bulan Januari hingga Desember 2022 terdapat 215 persalinan spontan. Jumlah KN (Kunjungan Neonatal) sebanyak 215 pasien. Ibu Nifas sebanyak 215 pasien, dengan jumlah KF (Kunjungan Nifas) sebanyak 215 pasien. Berdasarkan jumlah pasien KN dan KF rata-rata kunjungan nifas dan neonatus sampai kunjungan 2. Jumlah KB sebanyak 551 orang dengan rincian IUD 12,3% (68 orang), implant 2,7% (15 orang), suntik 83,6 % (461 orang) dan pil 1,3% (7 orang) dengan pengguna KB terbanyak yaitu KB suntik. Berdasarkan data tersebut, dari 1598 ibu hamil resiko rendah yang memeriksakan kehamilan di

TPMB, hanya terdapat 215 persalinan yang ditangani di TPMB tersebut. Hasil data tersebut menunjukkan masih rendahnya antusiasme ibu hamil dalam melakukan kunjungan ulang secara teratur sampai dengan masa nifas sehingga tidak melakukan pemeriksaan dengan penuh atau lengkap. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) beberapa diantaranya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota, program *safe motherhood initiative* yaitu program yang memastikan semua perempuan memperoleh perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat sehat selama kehamilan dan persalinan, dan program gerakan sayang ibu dan anak. Empat pilar dalam program ini antara lain ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetric esensial dan KB (Susiana, 2019). Berdasarkan program pemerintah *safe motherhood initiative* dalam pelayanan kebidanan terdapat pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dapat memuat 4 pilar tersebut. Asuhan kebidanan berkesinambungan bermanfaat bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan professional yang sama atau dari satu team kecil karena dengan begitu setiap perkembangan kondisi ibu dapat terpantau setiap saat. Selain itu, ibu dan keluarga juga dapat lebih percaya akan asuhan yang akan diberikan oleh bidan. Hal ini, bidan diharuskan

untuk melakukan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Jika asuhan atau pendekatan dilakukan secara optimal, maka akan berdampak baik yaitu dapat terpantaunya perkembangan kondisi ibu dan bayi, sehingga jika terjadi komplikasi dapat segera ditangani. Begitupun sebaliknya, jika asuhan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan (Astuti, 2017).

Asuhan berkesinambungan menjadi salah satu upaya penurunan AKI dan AKB, dengan cara melalui program ANC (Antenatal Care) minimal 6 kali kunjungan, bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Devi, 2019). Demikian pula untuk pertolongan persalinan dengan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Tenaga kesehatan juga melakukan kunjungan nifas (KF) sebanyak 4 kali, (Rukiyah, 2018). Pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan (Manggiasih, 2017). Asuhan kebidanan keluarga berencana berkaitan dengan pemahaman jenis-jenis metode KB pada akseptor, fase menunda, menjarangkan maupun mengakhiri kehamilan (Priyatni, 2016).

Tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pemberi dan pelaksana memiliki tugas dan wewenang untuk memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya

yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pelayanan asuhan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana melalui asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Berdasarkan paparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sebagai upaya preventif untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan secara menyeluruh pada ibu dan bayi di TPMB Yeni Sustrawati sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari masa kehamilan Trimester III, masa persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus (usia 0-28 hari), hingga masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Proposal 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 rencana 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 sesuai 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.