

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh anggota keluarga. Sebagian dari upaya penyelenggaraan kesehatan, ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian khusus dan prioritas kesehatan. Status Kesehatan Ibu penting untuk dilakukan pemantauan karna Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan di suatu wilayah. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. (DinKes Kota Bogor, 2022)

World Health Organization (WHO) menemukan bahwa komplikasi yang menyebabkan kasus kematian ibu mayoritas pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Terdapat lima penyebab utama kasus kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi pada saat kehamilan dan komplikasi yang terjadi pada saat persalinan serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2018). WHO menunjukkan kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak hal ini ditunjukkan dalam pencapaian target pada poin keempat dan kelima yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) yang saat ini sudah diganti menjadi *SDG's* yang mencanangkan pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka

Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Keputusan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015).

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu sebagai perwujudan dari hak asasi manusia yang telah tertuang menjadi kesepakatan pada *The International Conference on Population and Development, the Millennium Development Goals*.

Kesehatan ibu memegang peran yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan anak. Kasus kematian bayi, khususnya neonatal dapat berkaitan erat dengan kondisi komplikasi kehamilan yang terjadi pada usia dini atau terlalu tua, kelahiran dengan berat badan bayi lahir rendah, serta kelahiran yang tidak aman. Ketika seorang ibu meninggal, keluarganya akan menjadi lebih rentan dan ketika terdapat bayi dalam rumah tangga tersebut, mereka akan lebih cenderung untuk meninggal sebelum mencapai usia dua tahun (WHO, 2020).

Data SDKI angka kematian ibu pada tahun 2017 masih sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup, yang masih sangat jauh dari harapan target pada tahun 2024 sebesar 183 per 1000 kelahiran hidup (Kasmiati, 2023). Oleh karena itu, masih diperlukan peran serta dari semua sektor untuk berperan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) yang sampai saat ini masih sangat tinggi. Ada sekitar 810 ibu hamil yang meninggal dunia pada masa kehamilan berdasarkan data *World Health Organization* (WHO). Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 membahas terkait indikator penolong persalinan, bayi berat lahir rendah (BBLR), inisiasi menyusui dini (IMD) serta indikator yang berhubungan dengan kesehatan anak seperti imunisasi dan ais susu ibu (ASI) (Statistik, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. AKB menggambarkan besarnya risiko kematian bayi (<1 tahun) dalam 1.000 kelahiran hidup (kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian neonatal di Indonesia tahun 2021 pada usia 0-28 hari adalah dikarenakan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%, kelainan kongenital 12,8%, infeksi 4,0%, COVID-19 0,5%, tetanus neonatorum 0,2% dan lain-lain sebesar 20,2% . Pada kematian post neonatal 29 hari – 11 bulan dikarenakan pneumonia 14,4 %, diare 14,0%, COVID-19 1,6%, kondisi perinatal 0,9%, penyakit saraf 0,8%, meningitis 0,6%, demam berdarah 0,6% dan lain-lain sebesar 56,2% (Kemenkes RI, 2022)

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut juga bisa semakin buruk oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan merujuk, 2) Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten (KEMENKES RI, 2017)

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), secara berkelanjutan (*continuity of care*) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti

(*evidence based care*) diberikan secara menyeluruh.

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil mulai terjadinya konsepsi sampai dengan proses persalinan. Tujuan asuhan antenatal yaitu memberikan pelayanan yang sehat dan positif bagi ibu serta janinnya dengan cara membina hubungan antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi- komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan terkait dengan kesehatan ibu dan anak.

Asuhan kebidanan yang komprehensif diberikan mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir secara menyeluruh. Tujuan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah untuk mengetahui hal- hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai bayi yang dilahirkan untuk melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan menentukan tindakan sesuai dengan kebutuhan serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan

yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir.

Pelaksanaan *Continue Of Care* (COC) yang dilaksanakan di Puskesmas Johar Baru ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, KB dan pengobatan umum lainnya dengan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan standar pelayanan. Data yang diperoleh di Puskesmas Johar Baru dari bulan Januari s.d Mei 2024 tercatat jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dari K1 sampai dengan K4 berjumlah 820 orang, jumlah akseptor KB berjumlah 19.679 orang, dan data ibu bersalin dan nifas berjumlah 853 orang.

Berdasarkan hasil survei yang penulis lakukan pada Ny. Z dengan usia kehamilan 39 minggu G1P0A0 Sesuai dengan persyaratan dalam penyusunan COC. maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, asuhan bayi baru lahir dan masa nifas pada NY. Z dengan melakukan pendokumentasian kebidanan sebagai upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan di Puskesmas Johar Baru tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Upaya Pemerintah dalam menurunkan AKI AKB dengan program- program kesehatan yang tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Bidan merupakan ujung tombak yang berkaitan langsung dengan perempuan sebagai sasaran dari program pemerintah. Bidan memiliki peran yang cukup besar yang membuat bidan harus senantiasa

meningkatkan kompetensi melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi. Berdasarkan latar belakang penulis ingin menggali lebih dalam mengenai studi kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan penerapan “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY.Z di Puskesmas Johar Baru”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sejak ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB kepada NY. Z Usia 25 tahun, usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Johar Baru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan Asuhan Masa Kehamilan dan memberikan Asuhan Komplementer pada NY.Z di Puskesmas Johar Baru
- 2) Mampu melakukan Asuhan Masa Persalinan dan memberikan Asuhan Komplementer pada NY.Z di Puskesmas Johar Baru
- 3) Mampu melakukan Asuhan Masa Nifas dan memberikan Asuhan Komplementer pada NY.Z di Puskesmas Johar Baru
- 4) Mampu melakukan Asuhan Masa Bayi Baru Lahir dan memberikan Asuhan Komplementer pada NY.Z di Puskesmas Johar Baru
- 5) Mampu Melakukan Asuhan KB dan memberikan Asuhan Komplementer pada Ny Z di Puskesmas Johar Baru

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi PUSKESMAS

Sebagai bahan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA)

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan materi yang telah diberikan, baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil.



