

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (Susiana, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua masalah yang terus berkembang dan menjadi isu penting dalam dunia kesehatan. Target MDGs tahun 2015 untuk AKI, sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, target tersebut belum tercapai sehingga perlu dilanjutkan dalam pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals atau SDGs). Kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu program prioritas dan sasaran pencapaian untuk tujuan pembangunan berkelanjutan. (Davik & Permatasari, 2018).

Target penurunan AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000, sedangkan angka kematian bayi (AKB) kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018)

AKI di Indonesia masih harus diturunkan dengan berbagai upaya serius. Berdasarkan data tahun 2015, AKI masih cukup tinggi dengan 305 per 100.000 kelahiran hidup, turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dan meningkat lagi menjadi 230 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

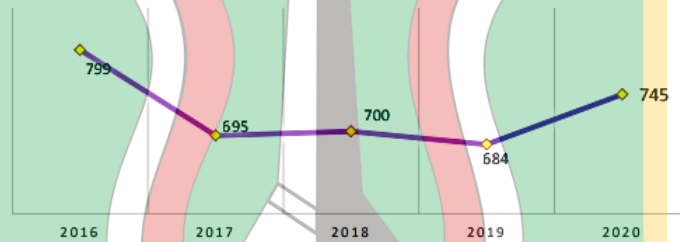
Mengurangi angka kematian ibu sangat bergantung pada jaminan bahwa perempuan mempunyai akses terhadap layanan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan agar ibu hamil memulai kontak pelayanan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut sebagai pelayanan antenatal dini. Pelayanan seperti ini memungkinkan penanganan dini terhadap kondisi yang dapat berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berpotensi mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan. Namun, secara global, diperkirakan lebih dari 40% wanita hamil tidak menerima layanan antenatal dini pada tahun 2013 (WHO, 2018).

Menurut Hidayah *et al.* (2018), tingkat risiko kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan. Makin tinggi tingkat risiko kehamilan, makin tinggi pula kejadian komplikasi persalinan.

Menurut Putri *et al.* (2020), terdapat hubungan antara *antenatal care* (ANC) dengan kejadian penyulit persalinan. Ibu yang jarang melakukan pemeriksaan kehamilan akan berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang rutin dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

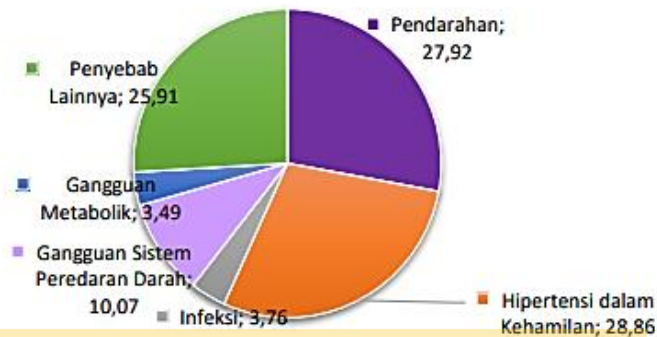
Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh anggota keluarga. Sebagian dari upaya penyelenggaraan kesehatan, ibu dan anak perlu mendapatkan

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 dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus (Jabar, 2020).



Gambar 1.1 Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat Tahun 2016-2020  
(Jabar, 2020)

Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya.



Gambar 1.2 Persentase Kematian Ibu Menurut Penyebab Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020 (Jabar, 2020)

Dunia telah mencapai kemajuan yang luar biasa dalam mengurangi angka kematian anak, dengan angka kematian balita secara global turun dari 93 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Meskipun demikian, setiap hari pada tahun 2016, 15.000 anak meninggal sebelum mencapai usia balita (WHO, 2018). Upaya kesehatan anak diatur dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak terlihat dari penurunan angka kematian anak dari tahun ke tahun. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 Kelahiran Hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal (Jabar, 2020).

AKI dan AKB merupakan kejadian yang dapat dicegah, upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komprehensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020b). Dan Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B injeksi bila belum diberikan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional yang mendampingi siklus hidup wanita, dan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti, hal ini sesuai dengan Undang-undang No. 4 Tahun 2019 yang

menyatakan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (RI, 2019).

Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan *Continue Of Care (CoC)* dalam pendidikan di klinik. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

*Continue Of Care (CoC)* sebagai model pembelajaran klinik kebidanan, hanya bisa dilakukan apabila mahasiswi bersama perempuan dan bidan pembimbing dalam rentang waktu yang disesuaikan dengan rentang waktu seorang perempuan yang mengalami kehamilan, bersalin hingga nifas. Oleh sebab itu mahasiswi melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi dan melatih mahasiswi dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, di TPMB Bdn. Ervin Windayani, S. Tr. Keb Mekarsari, Kec. Cimanggis, Kota Depok. Dikarenakan lokasi nya sangat terjangkau dari tempat kerja penulis, dan salah satu tempat sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas Nasional, Jakarta Selatan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan Karya Ilmiah Akhir Bidan ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Continue Of Care* Ny. F di TPMB Bdn Ervin Windayani, S. Tr. Keb Mekarsari, Kec. Cimanggis, Kota Depok.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continue Of Care* pada Ny. F mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka tujuan khusus yang ingin dicapai adalah :

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pemberian asuhan komplementer diantaranya afirmasi positif, kompres hangat, dan pijat oksitosin pada Ny. F di TPMB Bd. Ervin Windayani, S. Tr. Keb Mekarsari, Kec. Cimanggis, Kota Depok.

- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan pemberian asuhan komplementer diantaranya music relaksasi dan *gym ball* pada Ny. F di TPMB Bd. Ervin Windayani, S. Tr. Keb Mekarsari, Kec. Cimanggis, Kota Depok.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan pemberian asuhan komplementer diantaranya *breast care* pada Ny. F di TPMB Bd. Ervin Windayani, S. Tr. Keb Mekarsari, Kec. Cimanggis, Kota Depok.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. F di TPMB Bd. Ervin Windayani, S. Tr. Keb Mekarsari, Kec. Cimanggis, Kota Depok.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Pasien**

Dapat lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, nifas maupun saat perawatan bayi baru lahir.

##### **1.4.2 Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan**

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi dan penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *Continue Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

##### **1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.