

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan bagian dari kesehatan global yang menjadi prioritas bersama. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum perempuan menjadi seorang ibu (Depkes RI, 2019). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut, sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler (Wahyuni dkk., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 205 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

AKB merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu negara. Angka ini menunjukkan kualitas dan kemampuan pelayanan kesehatan. Selain itu, AKB juga merupakan indikator untuk menilai pemanfaatan dan kualitas pelayanan

prenatal. Kematian bayi (bayi di bawah usia 1 tahun) menyumbang 59% dari seluruh kematian anak pada tahun yang berakhir pada 31 Maret 2023. Angka kematian bayi adalah 3,8 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 3,6 pada tahun sebelumnya. AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah 3,8 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 3,6 pada tahun sebelumnya (*World Health Organization, 2023*).

Target SDG's bahwa pada tahun 2030 angka kematian ibu dapat mencapai angka 70 per 100.000 KH. Berdasarkan data yang diperoleh tercatat bahwa angka kejadian kematian ibu di dunia adalah 211 per 100.000 KH pada tahun 2017, dan angka kejadian kematian bayi adalah 18 per 100.000 KH (*World Health Statistics, 2020*). Menurut *World Health Organization (WHO)*, AKI adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup, di Indonesia, AKI tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, yaitu dari 83 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinkes Jatim, jumlah kematian ibu di Jawa Timur dari Januari hingga Juni 2023 adalah 216 jiwa. Target AKI di Jatim untuk tahun 2023 adalah 95,42 per 100 ribu kelahiran hidup (KH).

Keadaan rasio kematian bayi di Jawa Timur menurun dari tahun 2020 sampai 2022, lalu naik pada tahun 2023. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup, lalu turun pada tahun 2021 menjadi sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup, hingga pada tahun 2022 turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 terjadi kenaikan menjadi 7,40 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini merupakan pengaruh dari meningkatnya kepatuhan pelaporan kematian bayi oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim, 2023). Dilansir dari data yang dihimpun Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, angka kematian ibu di Kabupaten Lamongan pada 2023, sebanyak 96,24 per 100,000. Sedangkan angka kematian bayi di tahun yang sama adalah 16,85 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis di TPMB Ani Mahmudah S.ST, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan, pada tanggal 16 Juli 2024

didapatkan data cakupan kunjungan ibu hamil (K1) yaitu sebesar 91%, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yaitu sebesar 84% dengan target 92,64%. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2023 yaitu sebesar 92%, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yaitu sebesar 86% dengan target 95%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) tahun 2022 dan tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) tahun 2022 dan tahun 2023 yaitu sebesar 98%, sedangkan dari tahun 2022 sampai tahun 2023 tidak ada yang meninggal akibat komplikasi masa nifas. Cakupan kunjungan neonatus (KNI) tahun 2022 dan tahun 2023 yaitu sebesar 98% dan kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap) tahun 2022 dan tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Cakupan peserta KB aktif di TPMB Ani Mahmudah S.ST pada tahun 2023 sebesar 85%, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yaitu sebesar 80% dengan target 94%. Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak di Jl. Andanwangi No. 15, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan rata-rata belum mencapai target karena disebabkan dari beberapa faktor .

Dari pemeriksaan layanan kesehatan didapatkan bahwa penyebab AKI dan AKB adalah kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografis serta sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu rapat jarak kelahiran). Keterlambatan mengambil keputusan ditingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya ditingkat keluarga (Zulfiana, 2020).

Dampak yang terjadi jika AKI dan AKB yang tinggi dapat menurunkan kesejahteraan keluarga, terutama jika ibu yang meninggal meninggalkan anak-anak

yang membutuhkan pengasuhan. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan jumlah anak yatim piatu, yang rentan terhadap kemiskinan dan kurangnya akses pendidikan. Selain itu, tingginya AKI mencerminkan kesenjangan gender, terutama dalam akses perempuan terhadap layanan kesehatan dan pendidikan yang memadai. Dari segi ekonomi, kematian ibu yang biasanya berada dalam usia produktif mengurangi kontribusi tenaga kerja dan pendapatan keluarga. Kondisi ini juga meningkatkan beban ekonomi negara karena perlunya alokasi anggaran yang besar untuk memperbaiki sistem kesehatan. Tingginya AKI dan AKB juga menunjukkan lemahnya sistem kesehatan negara, yang jika tidak segera ditangani, dapat menghambat pembangunan nasional secara keseluruhan. (Herman dkk., 2019).

Dalam menangani kasus yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Asuhan yang diberikan kepada ibu sendiri, berupa asuhan yang diberikan secara searah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya promotif dan preventif (Zulfiana, 2020). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan

berkesinambungan dari hamil sampai dengan KB sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Maryuni, 2020).

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu secara berkelanjutan (*Continuity of care*) dimulai dari masa hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan, KB sehingga dapat membantu dalam program penurunan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan data di atas maka asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB diberikan asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB sesuai standar asuhan dengan menggunakan pendekatan secara bertahap dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 2) Menyusun diagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 3) Mengidentifikasi masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 4) Melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 5) Membuat rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.



- 6) Melakukan implementasi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 7) Melakukan evaluasi hasil asuhan telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 8) Melakukan dokumentasi hasil asuhan telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan (7 langkah Varney).

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Hal ini mengacu tentang Kompetensi bidan di Indonesia, bahwa Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

1.4.2 Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah di Tempat Praktek Mandiri Bidan Ani Mahmudah S.ST Jl. Andanwangi No.15 Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan.

1.4.3 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* ini adalah dimulai dari bulan Agustus-November 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

2) Bagi Lahan

Praktik Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3) Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

