

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan menjadi salah satu unsur dari pembangunan nasional untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat. Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak masih menjadi masalah besar sehingga, pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Semakin tinggi AKI dan AKB maka dalam suatu daerah masih tergolong rendah dalam pengoptimalan derajat kesehatan wilayah tersebut (Yulianti, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam pembangunan. Apabila masalah AKI dan AKB tidak ditangani dengan baik, maka akan terjadi lost generation. Melihat kondisi empiris tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka AKI dan AKB. Kejadian AKI dan AKB tinggi di pengaruhi dari faktor yang ada, seperti faktor ekonomi, social, dan kesehatan.

Faktor ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan hidup neonatus. Faktor social dipengaruhi oleh lingkungan sekitar atau lingkungan keluarga yang tidak menjaga keadaan neonatus dan tidak menjaga kebersihan saat memegang neonatus serta faktor budaya yang mempengaruhi derajat kematian neonatus. Dengan tidak melakukan kunjungan neonatal serta melakukan perawatan

yang salah pada neonatus. Sedangkan faktor kesehatan bisa dipengaruhi dari perilaku pada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC, serta peran tenaga kesehatan yang menjadi kunci penanganan AKI dan AKB. Berdasarkan pernyataan yang ada, bahwa tingginya AKI dan AKB, maka diperlukan upaya untuk menurunkan angka kejadian tersebut dengan mengurangi faktor resiko yang menjadi penyebab AKI dan AKB meningkat (Erisnawati et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI didunia pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup. WHO juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun. Pada Tahun 2022 mengalami peningkatan dengan jumlah Angka Kematian Ibu Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 sebesar 295.000/100.000 KH, kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2022 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2022 tidak ada kematian ibu di Singapura.

Selain AKI, terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2021). AKB di dunia menurut WHO tahun 2022 sebesar 2.350.000 (WHO,

2022). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2022 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2022 sebesar 0.80/1000 KH.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Indonesia Tahun 2022 Jumlah AKI menunjukkan angka 189.000 kematian per tahun. Provinsi yang mengalami AKI paling tinggi adalah Papua sebanyak 565 , dan kedua adalah Papua Barat sebanyak 343 dan ketiga adalah NTT sebanyak 316. Kemudian Kematian AKB di Indonesia berdasarkan data BPS Tahun 2022 tercatat sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur berhasil diturunkan secara signifikan pada tahun 2022. Berdasarkan data Dinkes Jatim didapatkan AKI di Jatim tahun 2022, yaitu 93 per 100 ribu Kelahiran Hidup (KH). Angka itu menurun signifikan, karena di tahun 2021 sebesar 234,7 per 100 ribu KH. Angka tersebut bahkan mampu melampaui target AKI Jatim tahun 2023 yaitu di angka 96,42 per 100 ribu KH. Sekaligus juga melampaui target nasional yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu 183 per 100 ribu KH. Sementara itu, untuk jumlah kematian Bayi (AKB) di Jatim pada tahun 2022 tercatat sebesar 499 kasus. Angka ini menurun signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus.

Berdasarkan Profil Kesehatan Lamongan Tahun 2021 jumlah kematian maternal yang ditangani oleh petugas kesehatan berdasarkan laporan dari Puskesmas yang diterima oleh Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan

Kabupaten Lamongan sebanyak 23 orang yaitu 12 orang ibu hamil, 1 orang ibu bersalin dan 10 orang ibu nifas dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 148 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan data yang ada tahun 2021 angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 80 bayi terdiri dari 46 bayi laki-laki dan 34 bayi perempuan atau mencapai 5,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian indikator kematian di Kabupaten Lamongan sudah mengalami penurunan yang sangat signifikan, hanya saja tetap perlu ditingkatkan lagi dalam pelayanan kesehatan agar tidak terjadi peningkatan drastis di Kabupaten Lamongan

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di TPMB Yumamik A.Md. Keb Desa Warukulon, Kecamatan Pucuk, Kabupaten Lamongan tahun 2021 sebanyak 48 ibu hamil, 6 ibu hamil resti dengan cakupan K1 sebanyak 94 % kurang dari target 100% dan cakupan K4 89% kurang dari target 100%, persalinan difasilitas kesehatan mencapai 90,5% kurang dari target 95%, cakupan KF1 90,5% melebihi target 76% dan KF4 83,8% melebihi target 76%, cakupan KN 95% kurang dari target 100% dan KN lengkap 92,9% kurang dari target 100%. Tahun 2022 sebanyak 50 ibu hamil, 7 ibu hamil resti dengan cakupan K1 sebanyak 96% kurang dari target 100% dan cakupan K4 94,5% kurang dari target 100%, cakupan persalinan difasilitas kesehatan mencapai 95,5% melebihi target 95%, cakupan KF1 98,5% melebihi target 78% dan KF4 94,5% melebihi target 78%, cakupan KN1 98,5% mencapai target 100% dan cakupan KN lengkap 96,6% kurang dari target 100%. Pada tahun 2024 dari Januari – Agustus sebanyak 27 ibu hamil, 4 ibu hamil resti dengan cakupan K1 sebanyak 100% dan cakupan K4 100% mencapai target 100%, cakupan

persalinan difasilitas kesehatan mencapai 96% melebihi target 95%, cakupan KF1 100% melebihi target 76% dan KF4 95,5% melebihi target 76%, cakupan KN1 100% mencapai target 100% dan KN lengkap 97% kurang dari target 100%.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan K1 pada tahun 2021, 2022, dan 2023 mengalami peningkatan dari setiap tahunnya, namun pada tahun 2021 cakupan K1 belum memenuhi target 100%, sedangkan cakupan K4 setiap tahunnya mengalami peningkatan, namun pada tahun 2021, 2022 kurang dari target 100% dan pada tahun 2023 sudah mencapai target 100%. Cakupan persalinan difasilitas kesehatan pada tahun 2021, 2022, 2023 mengalami peningkatan serta telah melebihi target 95%, cakupan KF1 dan KF4 mengalami peningkatan setiap tahunnya dan sudah mencapai target 76%, cakupan KN1 dan KN lengkap pada tahun 2021, 2022, 2023 mengalami peningkatan setiap tahunnya namun belum mencapai target 100% tetapi pada tahun 2023 KN1 mencapai target 100%.

Dampak dari tidak melakukan ANC pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda. Ditambah lagi dengan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis. Sementara itu, dampak tidak melakukan kunjungan Neonatal (KN) maka akan beriko pada kematian neonatal 34 kali daripada ibu yang melakukan kunjungan Neonatal(KN) (Dewanggayastuti, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka kematian Ibu dan Angka kematian bayi dengan dilakukan COC (Continuity Of Care). COC merupakan pemberian asuhan yang holistic atau berkesinambungan membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut WHO, dimensi pertama dari continuity of care yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari continuity of care yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya dengan harapan indicator pembangunan kesehatan dapat tercapai sesuai target (Yanti, 2022).

Ibu hamil harus rutin melakukan Kunjungan Antenatal (ANC) minimal 6 kali menurut WHO, Kunjungan 1x (usia kehamilan 4-12 minggu), kunjungan 2x (usia kehamilan 13-24 minggu), kunjungan 3x (usia kehamilan 25 minggu- 40 minggu). Kunjungan ANC dilakukan untuk penapisan dalam mendeteksi komplikasi kehamilan. Sementara Kunjungan Neonatal dilakukan 2 kali , KN I dilakukan 1 kali (Usia 0-7 hari) , dan KN II dilakukan 2 kali (8-28 hari). Kunjungan Neonatal dilakukan untuk mendeteksi kelainan yang terjadi pada neonatus selama usia 0-28 hari (Fajrin, 2020).

Bercantumkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan berkelanjutan Continuity Of Care Pada Ny. E Masa Hamil sampai Masa KB di TPMB Yumamik A.Md.Keb Di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode VARNEY.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan masa nifas neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan masa KB.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

- 3) Mengidentifikasi Masalah Potensial pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan
- 4) Melaksanakan tindakan segera pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.
- 5) Membuat rencana asuhan kebidanan pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.
- 6) Melakukan Implementasi sesuai dengan kebutuhan Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan
- 7) Melakukan evaluasi dan dokumentasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. “E” Masa Hamil Sampai Masa KB dengan Continuity Of Care Di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb di Desa Warukulon (Tengah) Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk Asuhan kebidanan Continuity Of Care yaitu di TPMB Ny. Yumamik A.Md.Keb Desa Warukulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan dimulai pada bulan September 2024 sampai bulan Mei 2025.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan pada kasus ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan KB dan sebagai bahan kepustakaan dan referensi.

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 .

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