

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (KEMENKES, 2022).

Menurut WHO Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Dunia telah membuat kemajuan substansial dalam kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2022 lebih lambat dibandingkan dengan penurunan angka kematian balita pasca-neonatal (WHO, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu (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 Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim, jumlah kematian ibu di Jawa Timur dari Januari hingga Juni 2023 adalah 216 jiwa. Target angka kematian ibu (AKI) di Jatim untuk tahun 2023 adalah 95,42 per 100 ribu kelahiran hidup (KH). Dilansir dari data yang dihimpun Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, angka kematian ibu di Kabupaten Lamongan pada 2023, sebanyak 96,24 per 100,000.

Pada profil kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) Tahun 2021, AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu upaya penurunan AKI dan AKB perlu diprioritaskan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Pada Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2021 Cakupan K1 pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 98,0%, sedangkan cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 88,8%, cakupan K6 pada ibu hamil mencapai 63,0%, cakupan ibu bersalin mencapai 90,9%, cakupan ibu KF1 mencapai 94,7%, cakupan KF lengkap mencapai 90,7%, sedangkan cakupan ibu nifas yang mendapat vitamin A tahun 2021 mencapai 93,2%, untuk cakupan KN1 sebesar 100%, sedangkan cakupan KN Lengkap mencapai 96,3% dan untuk cakupan Keluarga Berencana (KB) metode suntik sebanyak 59,9%, diikuti oleh pil sebanyak 15,8%, kondom 1,8%, IUD/AKDR 8,0%, MOP 0,2%, MOW 4,2%, implan 10,0%, MAL 0% (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Jumlah 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 tahun 2021 sebesar 234,7 per 100 ribu KH. Angka tersebut bahkan mampu melampaui target AKI Jatim tahun 2022 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 ibu di Jatim pada tahun 2022 tercatat sebesar 499 kasus. Angka ini menurun signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus. (Profil Dinkes Jawa Timur 2022).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 98,2%. Sedangkan cakupan Kunjungan Keempat (K4)

adalah 88,2%. Angka cakupan Kunjungan Pertama (K1) ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu Kunjungan Pertama (K1) 98,20%, sedangkan Kunjungan Keempat (K4) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu Kunjungan Keempat (K4) 90,5%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator Kunjungan Keempat (K4) belum mencapai target, indikator Kunjungan Keempat (K4) termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) dengan target 100%. Data tahun 2022 ada kesenjangan antara Kunjungan Pertama (K1) 98,2% dan K4 88,2%. Pada Tahun 2022 terdapat kesamaan angka cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar 94%. Semua indikator tersebut belum memenuhi target Renstra yaitu target Persalinan Tenaga Kesehatan (LINAKES) adalah 97% dan Persalinan di Fasyankes adalah 95 %. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan (PF) adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%. Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Jawa Timur tahun 2022 pada ibu nifas sebesar 89,96%. Pada tahun 2022 cakupan komplikasi kebidanan ditangani mengalami peningkatan. Pada tahun 2022 cakupan komplikasi kebidanan ditangani sebesar 97% sedangkan pada tahun 2021 yaitu 86% (Dinkes Jatim, 2022).

Di Kabupaten Lamongan menurut (Dinas Kesehatan Lamongan, 2023) 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 45,31% per 100.000 kelahiran. Angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 80 bayi terdiri dari 46 bayi laki-laki dan 34 bayi perempuan atau mencapai 52% per 1.000 kelahiran. Tahun lalu jumlahnya cukup tinggi, yakni mencapai 14 kasus AKI dan 108 AKB. Sedangkan mulai januari 2024 hingga pertengahan tahun terdapat 5 AKI dan 30 AKB. Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Lamongan, dr. Indra Tsani mengatakan, persentase kasus AKI dan AKB di Lamongan masih di bawah provinsi dan nasional. pemerintah terus berupaya menargetkan penurunan AKI dan AKB setiap tahunnya. Salah satunya dengan penguatan antenatal care terpadu di puskesmas, kontrol rutin di posyandu, serta mengikuti kelas ibu hamil (Dinas Kesehatan Lamongan, 2024).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 adalah 99,1%. Sedangkan cakupan Kunjungan ke-4 (K4) adalah 93,5%. Kabupaten Lamongan untuk indikator Kunjungan ke-4 (K4) belum mencapai target, indikator Kunjungan ke-4 (K4) termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) dengan target 100%. Kemudian cakupan persalinan dengan pertolongan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 sebesar 15.496 ibu bersalin atau 99,8%. Untuk cakupan kunjungan ibu nifas di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 sebanyak 14.726 dari seluruh ibu bersalin sebesar 15.534 atau mencapai 94,8%. Cakupan ibu

nifas mendapat vitamin A pada tahun 2021 sebanyak 15.016 dari seluruh ibu bersalin sebanyak 15.534 atau 96,7%. Untuk cakupan KN1 di Kabupaten Lamongan sebesar 102,7% dan untuk cakupan KN4 sebanyak 98,6%. Dan untuk cakupan pelayanan kesehatan keluarga Berencana (KB) yang aktif di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 terdiri dari: Kondom 131 orang (1,7%), Suntik sebanyak 6.236 orang (82,8%), Pil sebanyak 588 orang (7,8%), AKDR sebanyak 222 orang (2,9%), MOW sebanyak 177 orang (2,3%), Implan sebanyak 181 orang (2,4%) (Dinkes Lamongan, 2021).

Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian indikator kesehatan di Kabupaten Lamongan Kunjungan ke-4 (K4) belum memenuhi target, sehingga perlu ditingkatkan lagi dalam pelayanan kesehatan demi mengurangi AKI dan AKB di Kabupaten Lamongan. Pada survei yang dilaksanakan penulis di TPMB Ernie Wahyuningsih, S.Keb Desa Sumberagung Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan pada tanggal 29 Juli 2024, didapatkan data cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2023 (K1) yaitu sebesar 94%. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2023 yaitu sebesar 96,24%. Cakupan pertolongan persalinan oleh 9 tenaga kesehatan (PN) tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) tahun 2023 yaitu sebesar 100%, sedangkan tahun 2023 tidak ada yang meninggal akibat komplikasi masa nifas. Dalam menangani kasus nifas 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). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) tahun 2023 yaitu sebesar 100% dan kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap) tahun 2023 yaitu sebesar 90%. Cakupan peserta KB aktif di TPMB Ernie Wahyuningsih S.Keb pada tahun 2023 sebesar 87%. Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak di Desa Sumberagung Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan rata-rata telah mencapai target. Namun tetap perlu ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan demi mengurangi AKI dan AKB.

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu penyebab kematian langsung dan tidak langsung, penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardio vascular. (Rohati, E.,2023).

Penyebab kematian langsung di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklampsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 (tiga) terlambat dan 4 (empat) terlalu. Kasus 3 (tiga) terlambat meliputi terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan; terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus 4 (empat) terlalu, meliputi: terlalu tua hamil (usia diatas 35 tahun), terlalu muda hamil (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak

lebih dari 4) dan terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun) (Rohati, E.,2023).

Pelayanan kesehatan pada ibu dan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain rendahnya status ekonomi, taraf pendidikan wanita rendah, dan kemampuan tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis) merupakan salah satu faktor utama, mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi sekitar saat persalinan dan 95% penyebab sering tidak dapat diperkirakan. Dimana salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap standar kunjungan minimal menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan antenatal care pada pelayanan kesehatan kehamilan (Karim, 2024).

Dampak dari rendahnya kunjungan pada antenatal care dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal sampai kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan berisiko tinggi yang sebagian besar karena perdarahan saat persalinan, hipertensi dalam kehamilan, terlalu dekatnya jarak kehamilan dan masalah sistem peredaran darah masa nifas yang tidak segera ditangani (Faradiba, 2020).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas serta pemilihan kontrasepsi untuk menjaraki waktu kehamilan sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Badan Pusat Statistik, 2020).

Pemerintah diseluruh dunia telah berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir. Mengurangi AKI dan AKB merupakan salah satu indikator dalam Goals ketiga dari program SDGs yang merupakan kelanjutan MDGs. Salah satu sasaran SDGs adalah AKI diturunkan sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan terlaksananya pemeriksaan *Continuity of Care* (COC) (Raharni, 2023).

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Oktaviana, 2021)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil sampai nifas dengan 11 Menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan Kebidanan yang telah dilakukan dengan metode Varney.

1.1 Identifikasi Masalah

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

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, ibu nifas dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara holistik dan berkelanjutan.

1.2.2 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 dan dokumentasi hasil asuhan telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan (7 langkah Varney).

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Hal ini mengacu pada KepMenkes RI No.369 th 2007, 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

1.3.2 Tempat

Lokasi yang dipilih yaitu di TPMB Bdn.Ernie Wahyuningsih S.Keb di desa Padang kecamatan Sukodadi kabupaten lamongan pada tanggal 29 juli 2024

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu akan pendampingan dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima oleh ibu.

1.4.2 Manfaat Praktik

1) Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, ibu nifas dan KB.

2) Bagi Lahan Praktik

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

3) Bagi Klien Asuhan

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

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas sampai dengan KB sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya