

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur et al, 2018), sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni et al, 2021). Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yunianinsi, 2020). Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) (Anisykurlillah, 2023). Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia (Kemenkes RI, 2016). World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 14% di negara

maju dan 51% di negara berkembang. Diantara beberapa negara berkembang, India merupakan negara yang paling tinggi prevalensi anemianya (Safitri, 2020). Beberapa faktor lainnya penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11% (Noftalina, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 AKB di dunia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup (Istiqomah & Saputri, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran di Indonesia. Kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya (Anjani, S. R., Widyaningsih, T. S., & Rohana, 2023), namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong, G. T., Langi, F., & Posangi, 2020). AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. World Health Organization (WHO) menghimbau negara anggotanya untuk memperkuat tenaga kesehatan, termasuk bidan, melalui penguatan data tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan (Elison, N. K., & Munti, 2019)

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab terkait kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Remaja muda (usia 10-14) menghadapi risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan

ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019)

Selanjutnya WHO menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Semua wanita membutuhkan akses perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama dan setelah melahirkan. Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu dan juga bayinya. Dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), negara-negara telah bersatu di belakang target baru untuk mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030. SDG 3 mencakup target ambisius: —mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (World Health Organization, 2019). Tingginya AKI bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Pemberian pelayanan antenatal care yang berkualitas diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20% (Suarayasa, 2020)

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bidan melakukan Continuity of Care (CoC) untuk

melanjutkan program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak mulai dari antenatal, intranatal care, bayi baru lahir dan neonatus, postnatalcare hingga keluarga berencana yang berkualitas, dengan metode Continuity of Care (CoC) Bidan melakukan pendekatan fisiologis serta menerapkan praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice, hal tersebut berdasarkan rekomendasi. (WHO, 2018)

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan asuhan yang komprehensif, salah satu tujuan EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) dan GSI (Gerakan Sayang Ibu) upaya yang divisualisasikan melalui pendekatan EMAS. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir dan untuk itu penulis ingin melakukan Asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal. Pendekatan program ini tidak hanya terbatas pada satu area kerja, tetapi akan memiliki dampak nasional untuk memastikan bahwa intervensi medis prioritas yang berdampak signifikan pada penurunan angka kematian disampaikan di rumah sakit dan pusat kesehatan. (Kemenkes RI, 2021).

Melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif ini seorang bidan dapat mendeteksi adanya kegawatdaruratan pada ibu dan janin, memberikan tindakan segera, melakukan kolaborasi dan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi saat terjadi kegawatdaruratan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin. Demi untuk mewujudkan Asuhan kebidanan Komprehensif berkualitas maka seorang bidan harus menjalankan tugasnya sesuai dengan pelayanan kebidanan dan kewenangannya. Kemudian untuk mahasiswa di harapkan mampu memiliki keterampilan sesuai standar.

Pada survei yang dilaksanakan penulis di TPMB Indah Maya Driya, A.Md. Keb Desa Tunjung Mekar Kecamatan Kalitengah

Kabupaten Lamongan pada tahun 2023, didapatkan data cakupan kunjungan ibu hamil (K1) yaitu sebesar 88%, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yaitu sebesar 85%. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2023 yaitu sebesar 75%, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yaitu sebesar 70%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) tahun 2023 dan tahun 2022 yaitu sebesar 100%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) tahun 2023 dan tahun 2022 yaitu sebesar 100%, sedangkan dari tahun 2022 sampai 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). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sendiri, berupa asuhan yang diberikan secara searah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir. Cakupan kunjungan neonatus (KNI) tahun 2022 dan tahun 2023 yaitu sebesar 100% dan kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap) tahun 2022 dan tahun 2023 yaitu sebesar 90%. Cakupan peserta KB aktif di TPMB Indah Maya Driya A.Md. Keb pada tahun 2023 sebesar 85%, angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yaitu sebesar 80%. Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak di Desa Tunjung Mekar Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan rata-rata telah mencapai target.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkelanjutan di TPMB Indah Maya Driya, A.Md. Keb Desa Tunjung Mekar, Kecamatan Kalitengah, Kabupaten Lamongan 2025.

1.2 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*).

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 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.

1.3.2 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 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).

1.4 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 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.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih yaitu di TPMB Ny. Indah Maya Driya A.Md Keb di Desa Tunjungmekar Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan

1.5 Manfaat

1.5.1 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

1.5.2 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.