

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia pada suatu bangsa memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap kemajuan bangsa tersebut. Sebuah bangsa yang maju adalah bangsa yang didukung oleh sumber daya yang berkualitas, sehingga dapat melahirkan berbagai kreatifitas (Anas, 2022). Salah satu indikatornya adalah masalah kesehatan ibu dan anak yang perlu perhatian lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan dibidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Melani, 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.

Menurut WHO (2023) jumlah kematian ibu masih sangat tinggi selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2023 adalah 189 per 100.000 kelahiran. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Sustainable

Development Goals (SDGs) menetapkan target penurunan AKI dan AKB hingga tahun 2030, yaitu: AKI: 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB: 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Survey menunjukkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan angka sebanyak 4.482 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian (Kemenkes RI, 2024). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2023, mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%) kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia (12- 59 bulan) mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. (Kemenkes RI, 2024).

Pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 di Jawa Timur 93,73 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah AKI pada tahun 2023 menunjukkan sedikit kenaikan dari tahun 2022. Pencapaian AKI di tahun 2023 masih mencapai target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu di bawah 95,42 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan keadaan rasio kematian bayi

di Jawa Timur relatif 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, AKB terjadi kenaikan menjadi 7,40 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Jatim, 2024).

Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2023 jumlah kematian maternal yang ditangani oleh petugas kesehatan berdasarkan laporan dari Puskesmas yang diterima oleh Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan sebanyak 12 orang yaitu 1 orang ibu hamil, 2 orang ibu bersalin dan 9 orang ibu nifas, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 82,49 per 100.000 kelahiran. Dilihat dari jumlah kematian pada tahun 2023, maka AKI mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 55 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang ada tahun 2023 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 124 bayi terdiri dari 78 bayi laki-laki dan 46 bayi perempuan atau mencapai 8,5 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari jumlah kematian bayi pada tahun 2023, maka AKB mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022 sebanyak 73 bayi atau 5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Lamongan, 2024).

Data yang diperoleh di TPMB Ana Defiyanah S.Keb Desa Paciran Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan pada Tahun 2022 didapatkan data dari PWS KIA bahwa cakupan K1 sebanyak 85% kurang dari target 100% dan cakupan K4 92,4% kurang dari target 100%, cakupan persalinan difasilitas kesehatan mencapai 96,5% melebihi target 95%, cakupan KF1 97% melebihi target 78% dan

KF4 88,6% melebihi target 78%, cakupan KN1 100% mencapai target 100% dan cakupan KN lengkap 96% kurang dari target 100%. Pada tahun 2023 dengan cakupan K1 sebanyak 95% kurang dari target 100% dan cakupan K4 100% mencapai target 100%, cakupan persalinan difasilitas kesehatan mencapai 98% melebihi target 95%, cakupan KF1 97,6% melebihi target 76% dan KF4 95% melebihi target 76%, cakupan KN1 100% mencapai target 100% dan KN lengkap 99% kurang dari target 100%.

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

Faktor yang mempengaruhi penyebab kematian ibu dan bayi menurut Kemenkes RI (2018) dapat dikategorikan dalam penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya AKI adalah karena perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan pada AKB disebabkan karena bayi berat lahir rendah (BBLR), kekurangan oksigen (asfiksia), dan infeksi. Penyebab tidak langsung AKI

dan AKB adalah karena 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).

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 indikator 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).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* pada Ny. D masa hamil sampai dengan masa Kb di TPMB Ana Defiyanah S.Keb Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode VARNEY.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang 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 memberikan Asuhan Kebidanan 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 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 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

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah di Tempat Praktek Mandiri Bidan Ana Defiyannah S.Keb Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* ini dimulai pada bulan Agustus 2024 sampai Oktober 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Toritis

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 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.