

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Selama periode kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus hingga penggunaan kontrasepsi, terjadi berbagai masalah kesehatan. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dari keberhasilan dari pembangunan kesehatan di Indonesia (Kementerian RI, 2015).

Menurut World Health Organizer (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup. Resiko kematian ibu ini sering terjadi pada remaja dibawah 15 tahun dengan komplikasi pada kehamilan dan pada remaja usia 10-19 tahun risiko kematian persalinan lebih tinggi. WHO mengatakan komplikasi utama yang menyebabkan kematian pada ibu hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi pada persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Menurut Kemenkes (2018), Angka Kematian Ibu (AKI) menurun pada tahun 2020 1,8% pertahun, yaitu 230/100.000 kelahiran hidup. AKI ini belum mencapai target MDGS pada tahun 2015, yaitu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun 3,93% pertahun yaitu pada tahun 2017 24/100.000 kelahiran hidup. Pada saat Covid-19, angka kematian ibu dan bayi

meningkat pada tahun 2020 yaitu 4.400 kematian dan Angka Kematian Bayi meningkat hampir 40% yaitu 44.000 kasus pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2020, cakupan kunjungan ibu hamil K1 mencapai 88,10% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 83,41% dari 13.024 ibu hamil. Dalam 6 tahun terakhir kasus kematian ibu terbanyak pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus dan terendah pada tahun 2015 sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2019 kasus kematian ibu menurun dari tahun 2018 yaitu sebanyak 9 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 kasus kematian ibu sama dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 9 kasus. Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2020 mencapai 86 per 100.000 kelahiran, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 86 kasus (Dinkes Kota Malang, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 62/1.000 kelahiran hidup. Menurut Pemkot Malang kematian bayi ini dipengaruhi anak sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab kematian langsung pada bayi adalah Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi pasca lahir, asfiksia dan hipotermia. Sedangkan kematian bayi secara tidak langsung disebabkan oleh pengaruh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil (Dinkes Kota Malang, 2021).

Kematian ibu dan bayi merupakan kasus kematian yang menjadi perhatian khusus dalam bidang kesehatan. Komplikasi pada masa kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini akan mengancam jiwa ibu maupun bayi dikarenakan komplikasi akan berlanjut menjadi komplikasi

yang serius. Faktor yang memengaruhi kematian ibu yaitu, adanya perdarahan pasca persalinan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, sepsis, adanya komplikasi pada masa nifas, jarak kehamilan terlalu dekat, tidak pernah memeriksakan kehamilan, fasilitas yang kurang memadai di bidang kesehatan, transportasi yang kurang baik. Sedangkan faktor yang memengaruhi terjadinya kematian bayi yaitu adanya kelainan kongenital (bawaan), BBLR, infeksi pasca persalinan, asfiksia, infeksi, (Dinkes Kota Malang, 2021).

Berdasarkan data yang telah didapatkan di TPMB Kartini, diperoleh hasil yaitu kunjungan K1 sebanyak 136 ibu hamil selama periode bulan januari hingga November 2022. Sedangkan persalinan pada periode bulan januari hingga november 2022 didapatkan hasil yaitu 126 persalinan dimana 32 persalinan dirujuk dan 94 persalinan spontan. Rujukan persalinan tersebut disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD), Pre Eklampsia, riwayat operasi SC, gerakan janin kurang, kala 1 lama, kala 2 lama, tinggi badan kurang dari 145 cm, Retensio Plasenta, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), sungsang, anak mahal, Pre Eklampsia Berat (PEB), *post date*. Dari 94 persalinan yang berlangsung spontan berhasil dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Kunjungan nifas didapatkan sebanyak 121 dan tidak terdapat gangguan pada masa nifas. Pengguna Keluarga Berencana (KB) pil pada periode bulan januari hingga November 2022 sebanyak 44 akseptor, KB suntik 1 bulan sebanyak 61 akseptor, KB suntik 2 bulan sebanyak 20 akseptor, dan pengguna KB suntik 3 bulan sebanyak 80 akseptor. Sedangkan pada

akseptor KB jangka panjang berupa *Intra Uterine Device* (IUD) didapatkan sebanyak 11 akseptor dan Implant sebanyak 7 akseptor. Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan ibu belum berminat untuk memakai KB jangka panjang.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan diseluruh wilayah melalui sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), dan pemantauan dalam melindungi finansial penduduk diseluruh wilayah, upaya integrative promotif, preventif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2021). Kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal seperti kunjungan rutin ibu hamil, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain. Guna meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, kegiatan yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan cakupan persalinan normal oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) di Puskesmas, hasil dari program tersebut dapat kita lihat dari tersedianya tenaga bidan desa dan meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pemberdayaan kesehatan dapat ditinjau dari tingkat kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk usaha setinggi-tingginya dalam peningkatan derajat pada kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Menurut Nainggolan dkk (2016) dalam Andriani (2020) menjelaskan bahwa pemerintah telah berupaya untuk terus meningkatkan

akses pelayanan kesehatan pelayanan yang bermutu pada masyarakat. Akan tetapi, pembangunan kesehatan mengalami berbagai tantangan, antara lain yaitu masih terdapat kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, status sosial dan ekonomi, dan juga munculnya berbagai masalah lainnya.

Berdasarkan data yang telah diperoleh penulis tertarik untuk berpartisipasi kasus pada TPMB Kartini Kec. Wagir Kab. Malang karena untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin hingga membantu memilih alat kontrasepsi dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan juga dengan kunjungan rumah yang digunakan sebagai acuan untuk mempermudah dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

## **1.2 Batasan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. M yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bidan Kartini Kec. Wagir Kab. Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Varney*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian (subjektif dan objektif) pada klien siklus asuhan kebidanan (ibu hamil UK 32-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus hingga masa antara)
- b. Menyusun diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan kasus dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari hamil hingga masa antara
- d. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari hamil hingga masa antara.
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Toritis**

Kasus asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas, BBL dan neonatus serta penggunaan KB.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi penulis

Hasil dari penulisan kasus ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

##### b. Bagi tempat penelitian

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

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan serta memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

##### c. Bagi perkembangan ilmu kebidanan

Dengan penulisan laporan ini, diharapkan dapat menambah referensi atau sumber pustaka dan penyempurnaan ilmu kebidanan bagi penulis laporan berikutnya mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### d. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval (pemilihan alat kontrasepsi).