

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut WHO AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.<sup>1</sup>

Kematian Ibu di Indonesia (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015), walaupun kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.<sup>2,3,4</sup>

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam

kehamilan (31,90%), perdarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non- obstetri (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Sample Registrasi Sistem 2018). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik.<sup>5,2,4</sup>

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2021 terdapat 131 kematian ibu dengan penyebab yaitu lain-lain (78%), perdarahan (9,92%), hipertensi dalam kehamilan (6,87%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,58%). Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di DIY dimana AKI pada tahun 2021 yaitu 374,21 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut yaitu 44 kematian ibu dengan penyebab Covid-19 (63, 63%), perdarahan (11,36%), penyakit penyerta/lain-lain (9,09%), penyakit jantung (6,81%), preeklampsia/eklampsia (4,54%), dan syok septik/hipovolemik (4,54%). Puskesmas Imogiri I I merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul dimana pada tahun 2021 terdapat 1 kematian ibu, dimana pada Desember 2022 terdapat 50 ibu hamil risiko tinggi (30,3%) dari total ibu hamil yaitu 165 ibu.<sup>6,7</sup>

Salah satu penyebab perdarahan adalah anemia, dan salah satu penyebab anemia adalah ibu yang mengalami KEK. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.<sup>8</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 17,3%. Kondisi ibu hamil dengan risiko KEK, berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa.<sup>8</sup>

Ibu hamil yang mengalami kek berisiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan stunting. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat

kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan. Dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati apabila melewati 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Untuk mengatasi masalah *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagiremaja, ibu hamil dan anak balita.<sup>9,10,11</sup>

Penanggulangan ibu hamil risiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK.<sup>8</sup>

Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC).<sup>12,13</sup>

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), Continuity of Care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masakanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui pelayanan rawat

jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan oleh tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.<sup>12,13</sup>

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. K sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dan Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K di Puskesmas Imogiri I yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K di Puskesmas Imogiri I yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. K di Puskesmas Imogiri I yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. K di Puskesmas Imogiri I yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana/KB pada Ny.K di Puskesmas Imogiri I yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas (42 hari) dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektif, Assesment dan Penatalaksanaan (SOAP).

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### b. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### c. Bagi Mahasiswa

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.