

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) pada dasarnya adalah peristiwa alamiah dan fisiologis, tetapi dalam kondisi tertentu dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang dapat membahayakan kehidupan 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. Diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, sehingga berdampak pada menurunnya 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.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia, angka ini terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi

dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus.<sup>3</sup> Jumlah kematian Ibu di kabupaten Sleman tahun 2022 sebesar 11 kasus, naik jika dibandingkan tahun 2018 dan 2019 sebesar 8 kasus, turun jika dibandingkan tahun 2021 sebesar 45 kematian ibu. Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal di Kabupaten Sleman tahun 2022 dari 11 kematian tersebut, 7 kematian tidak mengalami keterlambatan dan 4 mengalami keterlambatan yaitu keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk, baik dari keputusan keluarga maupun keputusan dari tenaga kesehatan yang menangani tindakan.<sup>4</sup>

Angka kematian bayi Tahun 2022 sebanyak 59 kasus kematian atau 4,91 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini naik bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 46 kasus kematian bayi, atau 3,71 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara karena asfiksia 14 kasus, Prematur 7 kasus, BBLR 5 kasus, Aspirasi 2 kasus, infeksi 2 kasus, pnemonia 1 kasus.<sup>4</sup>

Pada tahun 2020 WHO memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara Global, pada tahun 2018 sebesar 40%, terjadi kenaikan di tahun 2019 sebesar 2% 42% dan di tahun 2020 terjadi kenaikan lagi 2% menjadi 44% walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015- 2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Sementara itu cakupan IMD di Kabupaten Sleman tahun 2021 sebesar 96,36% menurun dari tahun sebelumnya 96,91%, angka ini sudah diatas target indikator kinerja gizi masyarakat yaitu 58,00%, tetapi masih ada 7 Puskesmas yang masih dibawah rata-rata kabupaten. Rata-rata cakupan bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman tahun 2021 adalah 86,18% angka tersebut sudah sesuai target Renstra Kabupaten Sleman yaitu 86% dan meningkat dibandingkan tahun lalu yang mencapai 85,00%.<sup>5</sup>

Indonesia adalah negara dengan populasi yang besar. Jumlah penduduk yang meningkat dengan cepat dapat menyebabkan banyak masalah bagi

masyarakat. Program Keluarga Berencana (KB) didirikan oleh pemerintah untuk menghentikan pertumbuhan penduduk yang cepat. Program ini bertujuan untuk membangun keluarga yang lebih baik dengan mendorong, melindungi, dan menawarkan layanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dan menjaga usia kawin, jumlah, jarak, dan usia kelahiran yang ideal.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Prevalensi PUS peserta KB DIY sebesar 57,7%. Pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 61,9%, diikuti pil sebesar 13,5%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Peningkatan cakupan penggunaan alat kontrasepsi bisa berdampak terhadap penurunan angka kematian ibu karena program KB juga dapat membantu meningkatkan kesadaran akan kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur, persalinan yang aman, dan perawatan pasca melahirkan. 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 standart 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 standart disemua 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.

Diharapkan bahwa kabupaten/kota yang belum mencapai target akan memberikan pelayanan neonatal yang baik dengan memulai pemetaan dan pemantauan awal ibu hamil dan menyediakan layanan Ante Natal Care (ANC) yang baik. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity Of Care (COC)* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal.<sup>4 7</sup>

Tujuan COC adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga medis. Bidan seharusnya memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan, pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai proses persalinan tenaga kesehatan, dan memantau bayi baru lahir untuk tanda infeksi dan komplikasi pasca lahir. Bidan juga seharusnya membantu pasangan usia subur mendapatkan layanan KB yang sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan terhadap seorang klien dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus sampai dengan pemilihan metode KB. Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil maupun pasca persalinan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kematian ibu dan bayi setidaknya dapat di antisipasi dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan dari mulai hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny D.F sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Asesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan:

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D.F di PMB Rahayuningsih Berbah Sleman menggunakan pendekatan Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D.F di PMB Rahayuningsih Berbah Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D.F di PMB Rahayuningsih Berbah Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D.F di PMB Rahayuningsih Berbah Sleman yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. D.F di PMB Rahayuningsih Berbah Sleman 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 dengan menggunakan manajemen Varney

dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, *Asesment* 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 yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bidan di PMB Rahayuningsih Berbah Sleman

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

###### b. Bagi ibu/ keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan