

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 (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Jawa Tengah dalam 2 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/ kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu, yaitu berkisar 50 sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di AKI Kabupaten Purworejo tahun 2022 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di AKI Kabupaten Purworejo 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sebagai berikut : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000\text{KH}$. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di AKI Kabupaten Purworejo terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kabupaten Purworejo dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2022 masih di bawah target nasional (Profil Dinas Kesehatan Purworejo, 2022).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang mengganggu kenyamanan ibu dan gangguan pola kebutuhan serta kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba dkk, 2014),

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan diet seimbang selama kehamilan dan memastikan bahwa terdapat tambahan vitamin yang mengandung seng (Zn), beberapa penelitian terakhir mengkaitkan kekurangan seng dengan kelahiran sebelum waktunya atau BBLR dan Pengukuran TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Maryuanani, 2018). Masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil dapat ditanggulangi dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga gangguan/kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Ibu yang memeriksa kehamilan kurang dari tiga kali memiliki risiko 1,24 kali melahirkan bayi dengan BBLR (Cunningham, 2016).

Standar minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 14T seperti Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan reduksi urine, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak yodium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Pantiawati dan Suryono, 2018).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. Pola istirahat yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara pencegahan anemia dan nutrisi yang tidak baik juga dapat memperburuk keadaan anemia (Prawihardjo, 2016).

Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2018, ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (48,9%) dan prevalensinya hampir sama

antara ibu hamil di perkotaan (48,2%) dan pedesaan (50,6%), sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian anemia pada ibu hamil sekitar (57,5%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di kabupaten Purworejo pada tahun 2022 sebesar (12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2022). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Kabupaten Purworejo dari bulan Januari - Desember tahun 2022 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami anemia.

Dampak anemia pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan dampak anemia bagi ibu dapat terjadi persalinan lama, distosia, perdarahan dalam persalinan dan perdarahan postpartum (Saifudin dan Anjelina, 2017).

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 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 *Antenatal Care* (ANC)

yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁵

Continuity Of Care (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 tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB karena KB dapat menjarangkan kehamilan.⁶

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB Upaya menurunkan kematian ibu dan bayi telah dilakukan yaitu penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Perawatan dan Pelayanan Obstetri Noenatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Serta Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) selain itu juga dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada Trimester ke-tiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Kemenkes, 2020). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan

dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 06 Januari 2024 pada Ny. T, ditemukan hasil pemeriksaan yang menunjukkan tanda dan atau gejala anemia yaitu, konjungtiva anemis dan HB : 10,7 g/dL.

Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 06 Januari 2024, untuk mencegah resiko anemia penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *Continuity Of Care* pada Ny. T selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. T 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 mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. T di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. T di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. T di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo 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 Institusi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Bagi Bidan di PMB Nurul Ma'rifah, S.Tr.Keb., Bdn Bener Purworejo Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Penulis

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

d. Bagi ibu/ keluarga

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