

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka Kematian Ibu (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) dan di targetkan turun menjadi 183 di tahun 2024 dan kurang dari 70 pada tahun 2030. Namun demikian AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,18%) (SRS2016). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat di cegah apabila cakupan pelayanan di barengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan dan 2,5% di pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikerdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang di refleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% di tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Rikerdas 2018), cakupan pertolongan persalinan oleh nakes juga naik dari 66.7% di tahun 2013 menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Rikerdas 2018). Peningkatan cakupan pelayanan tersebut yang tidak disertai dengan perbaikan AKI, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal.

Fenomena tiga terlambat masih terjadi yakni terlambat mengambil keputusan untuk di rujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP dan FKRTL, termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal.

Indikator kematian anak di refleksikan melalui angka kematian neonatal, bayi dan balita menunjukkan perbaikan dari tahun 2002 ke tahun 2017. Angka kematian neonatal dari 20 menjadi 15, kematian bayi dari 35 menjadi 24 dan kematian balita dari 46 menjadi 32 per 1.000 (SDKI 2017) dan ditargetkan turun menjadi 16 di tahun 2024. Namun angka tersebut masih jauh dari target tahun 2024 dimana kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10, kematian bayi 16 per 1.000 KH.

Penyebab utama kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi terkait intrapertum (28,35), gangguan respiratory dan gangguan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan konginetal (14,8%) dan infeksi (7,3%). Penyebab kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan konginetal dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%). Kendati demikian cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun waktu 5 tahun yaitu 71,3% menjadi 84,1% pada tahun 2018, KN lengkap dari 39,35 menjadi 43,5% (Rikerdas 2018)

Kehamilan dan persalinan 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 mAKI dan AKB.

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 standart di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standart 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 pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif. (Yulifah, 2013 h. 56). *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 tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.<sup>5</sup>

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu cara mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan telah dicanangkan didalam *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tanggal 12 Oktober 2000. Tiga pesan kunci program MPS adalah (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pesan MPS yang ketiga merupakan pesan pentingnya peningkatan dalam penyediaan pelayanan KB.

Keberhasilan program keluarga berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Sampai tahun 2012, berdasarkan data pada profil kesehatan kab/kota, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 19,44% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58%.

Dengan demikian pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sangat diperlukan sebagai upaya promotif dan preventif yang sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk dapat meningkatkan kesejahteraan ibudan bayi. Komplikasi – komplikasi dapat dideteksi secara dini sehingga dapat dilakukan rujukan yang tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan pada akhirnya kematian ibu dan bayi dapat berkurang. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan pada Ny. DA umur 28 Tahun Dengan Kehamilan persalinan Nifas Bayi baru lahir Neonatus dan KB pasca salin di PMB Kuswatiningsih.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat mendeteksi adanya kelainan atau resiko yang muncul pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan dokumentasi sesuai 7 langkah varney .

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan pada Ny. DA di PMB Kuswatiningsih yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
- b. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan pada Ny. DA di PMB Kuswatiningsih yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny. DA di PMB Kuswatiningsih yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny. DA di PMB Kuswatiningsih yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan yang berfokus pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB IUD .

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Menambah pengetahuan tentang asuhan dan tindakan yang diberikan kepada pasien, serta dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapat di kampus selama proses perkuliahan.

### b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Kuswatiningsih

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di PMB dalam upaya pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

### c. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang aman bagi ibu dengan cara memberikan konseling pada ibu sehingga ibu dapat menambah ilmu pengetahuan.