

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat dapat digunakan indikator tertentu, salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian ibu merupakan kematian perempuan pada waktu mengandung atau kematian yang terjadi dalam jangka waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, bukan karena sebab lain seperti terjatuh, atau kecelakaan. Kesehatan ibu dalam hal ini mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015 di Indonesia. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2018 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun. Sedangkan AKB menurun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian bayi endogen atau kematian neonatal adalah banyaknya kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup) setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Oleh karena kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka angka ini dapat dimanfaatkan untuk menyusun program-program untuk mengurangi angka kematian neo-natal yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan Ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus. Angka kematian neonatal di Provinsi Bali tahun 2016 sebesar 4,22/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun menjadi 3,19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,20/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami trend peningkatan pada tahun 2019 dan 2020 menjadi sebesar 3,5/1000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi hal yang menarik karena kedua hal tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan sosial masyarakat dan dapat menjadi salah satu indikator kesehatan masyarakat yang harus menjadi perhatian pemerintah. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati, dan akan memburuk apabila tidak ditangani dengan tepat. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian

ibu seperti pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman (WHO, 2023).

Secara nasional penyebab kematian terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah, termasuk di Bali. Kasus perdarahan ini sebagian besar di rumah sakit yang terjadi pada fase setelah bayi lahir. kondisi yang paling sulit diatasi adalah pada kasus plasenta previa dan plasenta akreta. Penyebab kematian yang disebabkan oleh eklampsia juga masih tinggi dan mengalami kecenderungan peningkatan. Penyebab kematian ibu terbanyak di Provinsi Bali adalah karena penyebab non obstetri, antara lain pada tahun 2016 adalah sebesar 59,00%, tahun 2017 sebesar 55,60%, tahun 2018 sebesar 51,4%, tahun 2019 sebesar 53,3% dan tahun 2020 sebesar 66,1%. Kasus non obstetri yang terjadi pada ibu hamil setiap tahunnya rata-rata di atas 50%. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu tidak mendukung untuk menghadapi kehamilan dan persalinan secara aman. Sementara itu berdasarkan tempat, kematian ibu sebagian besar terjadi di rumah sakit. Pada tahun 2015 sebanyak 90,91%, tahun 2016 sebanyak 90,48% dan tahun 2017 sebanyak 95,92%. Kematian Ibu di Bali masih sulit diturunkan secara signifikan walaupun faktor pendukung sangat memadai namun hambatan juga sangat kompleks seperti 1) Walaupun akses masyarakat ke fasilitas kesehatan sudah baik, tetapi cakupan dan kualitas pelayanan belum optimal, 2) Sumber daya

sudah mencukupi, namun distribusinya belum merata untuk mendukung akses dan kualitas pelayanan, 3) Sumber daya yang cukup belum didukung dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, 4) Kepatuhan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap standar pelayanan, mencakup sumber daya fisik, sistem maupun sumber daya manusia belum optimal (E-Renggar Kemenkes Provinsi Bali, 2021).

Derajat kesehatan ibu merupakan hal penting yang harus diperhatikan, maka tenaga kesehatan khususnya bidan perlu melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah 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 (Homer et al., 2014).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis

Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Selain itu, pelaksanaan dari *continuity of care* ini diharapkan dapat membawa dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan *continuity of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care dengan standar pelayanan terpadu (10T) serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 4x yaitu 1x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 2x pada trimester III. Selain itu pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Pada bayi baru lahir dilakukan Kunjungan Neonatal minimal sebanyak 3x yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah dilahirkan. Pada ibu nifas diberikan asuhan sesuai

standar yaitu dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam, 2-28 hari dan 29-42 hari setelah melahirkan serta untuk program keluarga berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan selama masa kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara *Varney* dan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, dirumuskan masalah studi kasus sebagai berikut:
“Apakah Ibu “AA” usia 31 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Pembatasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan dalam studi kasus kali ini adalah asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada Ny. “AA” mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara *Varney* dan SOAP.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan kepada Ibu “AA” usia 31 tahun yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus studi kasus kali ini adalah :

- a. Untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “AA” usia 31 tahun yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli Tahun 2024.
- b. Untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama masa persalinan pada Ibu “AA” usia 31 tahun yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli Tahun 2024.
- c. Untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama masa nifas pada Ibu “AA” usia 31 tahun yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli Tahun 2024.
- d. Untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “AA” usia 31 tahun yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli Tahun 2024.
- e. Untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasikan keluarga berencana (KB) pada Ibu “AA”

usia 31 tahun yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli Tahun 2024.

E. Manfaat Studi kasus

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perngembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan, dan dapat dijadikan sumber acuan bagi kelanjutan pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermandaat dalam menunjang ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu kebidanan dan penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan pemikiran bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan menambah pengetahuan bagi Ibu mengenai proses kehamilan sampai dengan masa nifas.

b. Bagi Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi keluarga dalam memahami, memfasilitas kebutuhan ibu hamil sampai dengan masa nifas sehingga dapat memberikan dukungan yang tepat bagi Ibu.

c. Bagi Bidan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai dengan masa nifas.

d. Bagi Pemerintah

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi bagi pemerintah dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan asuhan ibu masa kehamilan sampai dengan masa nifas, guna menekan angka kematian bayi dan angka kematian ibu di Indonesia.