

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2019).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2018). Komplikasi tersebut mengakibatkan sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya. Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 jumlah kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Kejadian ini di perkirakan 99% terjadi di Negara berkembang dan sekitar 80% kematian ibu terjadi akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa Indonesia belum mampu memenuhi target *Milenium Development Goals* (MDGs) tahun 2017 yaitu Angka

Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Dengan berakhirnya program MDGs tahun 2015, maka dilanjutkan program *Sustainable B. 1 development goals* (SDGs) 2015-2020 dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2020 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup.

Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Timur sudah berada dibawah target MDGs 2015 yaitu 97,39/100,000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso jumlah kematian ibu dan kematian bayi mengalami kenaikan dari tahun 2015. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu mencapai 19 orang dan jumlah kematian bayi mencapai 167 orang, sedangkan pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mencapai 20 orang dan jumlah kematian bayi mencapai 178 orang. Penyebab tingginya kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi nifas, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kongenital, trauma lahir dan lainlain (Dinkes Bondowoso, 2015-2016). Di wilayah Puskesmas Curahdami tahun 2016 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan post partum. Sedangkan jumlah kematian bayi di wilayah Puskesmas Curahdami tahun 2016 yaitu 6 orang yang disebabkan oleh asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hidrosefalus, anensefalus dan jantung. Indikator derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, disebut demikian karena Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan pemeriksaan ibu hamil yang mencakup K1 dan K4.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 96,20% angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang

mencapai 95,07%, sedangkan capaian cakupan ibu hamil K4 tahun 2014 adalah 88,66%, angka ini juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 87,35%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2014 mencapai 92,45%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 92,04%. Di Kabupaten Bondowoso capaian K4 tahun 2016 yaitu 82,73% dari target 90%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 81,49%, sedangkan di Puskesmas Curahdami capaian K1 yaitu 104,8% dari target 100%, capaian K4 yaitu 72,7% dari target 90% dan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 94% dari target 95%. Dengan demikian capaian K4 dan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih belum sesuai dari target.

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, meningkatkan gizi hamil, pelaksanaan program keluarga berencana (KB), imunisasi ibu dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2018). Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi 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 (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "KL" Umur 33 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah studi kasus sebagai berikut:

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘KL’ umur 33 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Pembatasan Masalah

Adapun batasan masalah dari kasus ini adalah asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny “KL” yaitu 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 Sudi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KL” umur 33 tahun di PMB Klinik Medika Denpasar Selatan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “KL” di PMB Klinik Medika Denpasar Selatan Tahun 2023.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “KL” di PMB Klinik Medika Denpasar Selatan Tahun 2023.

- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “KL” di PMB Klinik Medika Denpasar Selatan Tahun 2023.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “KL” di PMB Klinik Medika Denpasar Selatan Tahun 2023.
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “KL” di PMB Klinik Medika Denpasar Selatan Tahun 2023.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam penunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

3. Bagi Bidan

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