

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (Yulia, Sellia, dan Juwita, 2019). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita dan Nurma Yuneta, 2020).

Angka kematian ibu dan bayi di dunia merupakan suatu masalah yang sangat besar jika dibandingkan dengan masalah-masalah lain yang dapat memicu banyaknya kematian di dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Di negara-negara berkembang seperti Indonesia masalah ini merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan yang di sebabkan oleh berbagai hal dan perlu membutuhkan perhatian khusus dari pemerintah.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi

70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus naik menjadi 4.627 kematian pada tahun 2020 dan naik lagi menjadi 7.389 pada tahun 2021 (Profil Kesehatan, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data *World Bank* angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (*The World Bank*, 2020). Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekade terakhir angka kematian bayi neonatal Indonesia juga menunjukkan tren turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada tahun 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asia Tenggara (*Association of Southeast Asian Nations/ASEAN*), angka kematian bayi Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara. AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada

usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Kepala Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT, Ruth D. Laiskodat, S.Si.Apt., M.M membeberkan jumlah kasus kematian ibu dan anak di NTT sepanjang tahun 2022, bahwa jumlah kematian ibu di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dalam 2 tahun yaitu 181 kasus tahun 2021 turun menjadi 171 kasus tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian ibu tertinggi selalu muncul dalam 2 tahun terakhir adalah Timor Tengah Selatan, Kupang, Manggarai Timur, Manggarai, Sumba Barat Daya dan Sumba Timur. Sedangkan jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat, terjadi peningkatan sebanyak 184 kasus yaitu 955 kasus kematian bayi tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi (selalu muncul dalam lima (5) tahun terakhir): Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, Timor Tengah Utara. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Manggarai Timur cukup tinggi. Hal ini terlihat pada banyaknya jumlah kasus kematian ibu, dan kematian bayi yang terjadi di wilayah desa dan kecamatan dari tahun ke tahun. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur tercatat tahun 2016 sebesar (13) 251,9 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 sebesar (4) 93,21 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar (10) 192 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian terbanyak karena perdarahan dan eklampsia. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 15,44 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 sebesar (67) 15,27 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 15,44 per 1000 kelahiran hidup, penyebab kematian terbanyak adalah BBLR dan Asfiksia (Data Statistik Kabupaten Manggarai Timur, 2018). Data Puskesmas Tilir Angka Kematian Ibu tahun 2021 ada 2 orang penyebab kematian tidak langsung yaitu Hepatitis C dan perdarahan Angka Kematian Bayi tahun 2021 sebanyak 4 bayi dan tahun 2022 sebanyak 5.

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian

ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014). Untuk kasus Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi (27.1% pada tahun 2013). Pada tahun 2016 penyebab utama kematian langsung terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (33,1%) dan perdarahan obstetric masa nifas (27,3%) (SRS, 2016). Pada tahun 2020 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan pada tahun 2016 penyebab dari kematian kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum (28,3%) dan bayi berat badan lahir rendah (19%) (SRS,2016). Pada tahun 2021 penyebab kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2021). Hal ini sangat ironis, mengingat berbagai penyebab kematian ibu di atas sebenarnya dapat dicegah, jika sang ibu mendapatkan perawatan medis yang tepat.

Asuhan pada kehamilan dilihat dari Cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Pada Tahun 2021 Cakupan K1 di Indonesia sebesar 98,0%. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester,

dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63%. Asuhan masa persalinan dan nifas dilihat dari jumlah persalinan di faskes sebanyak 90,9 %, Kunjungan Nifas pertama 94,7 % dan Kunjungan Nifas lengkap 90,7% (Profil Kesehatan, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan 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. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2020).

Kematian ibu dan anak yang masih tinggi dan selalu fluktuatif setiap tahun di NTT telah melatarbelakangi lahirnya Strategi Revolusi KIA. Pada tahun 2009, jumlah kematian ibu dan bayi di NTT mulai mengalami penurunan secara signifikan walaupun untuk kematian bayi masih sulit untuk ditekan. Kekuatan dalam upaya penurunan Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi NTT adalah adanya payung hukum Peraturan Gubernur NTT No.42 Tahun 2009 tentang Strategi Revolusi KIA NTT, Perda No.1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan KIA di Provinsi NTT, Pembentukan Pokja Pencegahan dan penanganan AKI-AKB dan Stunting di Provinsi NTT, serta berbagai pedoman dan petunjuk pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Kebijakan dan payung hukum dari Pusat sampai daerah menjadi kekuatan yang sangat berdampak. Strategi Revolusi KIA NTT telah

memberikan dampak yang sangat berarti melalui pergerakan kepada ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai. Semangat juang Revolusi KIA telah memberikan *spirit* kepada semua lintas sektor untuk sama-sama berpikir dan bertindak meningkatkan kualitas pelayanan KIA guna menurunkan kematian ibu dan bayi di Provinsi. Tantangan aksesibilitas/geografis yang sulit masih menjadi faktor serius yang sering menjadi kendala dalam pelayanan KIA yang berkualitas. Salah satu tantangan berat lainnya adalah kemauan, kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Program Kesehatan Ibu dan Anak memiliki cakupan program yang sangat luas karena cakupan program meliputi pelayanan *Continuum of Care* mulai sejak bayi dalam kandungan sampai pada masa lansia, maka penanganan masalahnya pun harus dikolaborasi secara adekuat dan memadai oleh seluruh komponen yang peduli pada pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (Javier, F. 2023. <https://mediaindonesiatimur.com/2023/>)

Dengan pelayanan yang berkualitas serta berkesinambungan diharapkan sedapat mungkin bisa mendeteksi adanya komplikasi yang membahayakan kesejahteraan ibu maupun janin, sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Berdasarkan latar belakang diatas , maka penulis ingin mengikuti siklus dari Ny.”L” usia 22 tahun mulai dari kehamilan trimester III sampai pada penggunaan kontrasepsi sehingga penulis dapat mengetahui perkembangannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Pada Ny.”L” Usia 22 Tahun Kehamilan Trimester III Sampai Pada Penggunaan Kontrasepsi Di UPTD Puskesmas Tilir Bulan Maret – Mei Tahun 2023”.

C. Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III mulai UK 38 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care* (CoC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “L” umur 22 Tahun di UPTD Puskesmas Tilir

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ny “L” di UPTD Puskesmas Tilir
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ny “L” di UPTD Puskesmas Tilir
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ny “L” di UPTD Puskesmas Tilir
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Bayi Ny “L” di UPTD Puskesmas Tilir
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ny “L” di UPTD Puskesmas Tilir

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan wacana perpustakaan juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi khususnya di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kartini Bali dan sesuai dasar untuk melaksanakan studi kasus lebih lanjut yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

b. Untuk Mahasiswa Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan referensi sesuai dasar untuk melaksanakan studi kasus lebih lanjut yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Untuk Masyarakat

Hasil studi kasus diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai kehamilan sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Untuk Tempat Pelaksanaan Studi Kasus

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan yang digunakan sebagai masukan untuk tetap meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya tentang asuhan kebidanan pada kehamilan sampai penggunaan alat kontrasepsi.