

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan komponen penting dalam suatu keluarga. Hal ini berhubungan erat dengan proses kehamilan, persalinan, masa nifas secara fisiologis namun ada kemungkinan suatu proses tersebut dapat mengancam jiwa bahkan dapat menyebabkan kematian. Ibu dan anak adalah suatu kelompok yang rentan dan harus mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan peningkatan upaya kesehatan suatu bangsa. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam mengisi pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia sehingga dapat terwujudnya Indonesia Sehat tahun 2025. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dicapai dengan sasaran pembangunan kesehatan dimana salah satu indikatornya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunkannya Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan secara langsung dari proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas dan secara tidak langsung akibat dari penyakit penyerta sewaktu kehamilan seperti HIV/AIDS, malaria, anemia tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Bayi (AKB) ialah jumlah bayi yang meninggal dengan usia sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan AKB menjadi salah satu target yang harus

dicapai dalam terbentuknya SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebagai program berkelanjutan sehingga dapat menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target AKI dalam SDGs ialah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 dan target AKN setidaknya kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2016).

Hasil dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia melebihi target dari MDGs dimana AKI pada tahun 2015 sebanyak 305 sedangkan target MDGs adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kasus kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 terjadi penurunan kasus kematian balita dimana tahun 2021 terjadi kematian balita sebanyak 27.566 sedangkan tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kasus kematian, walaupun terjadi penurunan kasus tetapi sebagian besar kematian balita terjadi pada masa neonatal yaitu sebanyak 20.154 kasus kematian. Sebanyak (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar

20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain.

Cakupan Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2021 sebesar 125 kematian, jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 56 kematian hal ini terjadi peningkatan yang cukup besar. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali didominasi oleh penyebab lain-lain yaitu sebanyak 24 kasus. Penyebab lainnya diantaranya 8 kasus akibat perdarahan, 4 kasus akibat hipertensi dalam kehamilan, 2 kasus akibat gangguan metabolik, 12 kasus akibat penyakit jantung, dan 75 kasus akibat COVID-19. Begitu pula dengan angka kematian neonatal di Bali tahun 2021 yang mengalami peningkatan sebesar 4,3 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal pada kelompok usia 0-28 hari penyebab terbesar kematian adalah BBLR sejumlah 35% (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Pandemi COVID 19 yang terjadi selama tahun 2021 telah berkontribusi terhadap peningkatan kematian ibu di Kota Denpasar. Tahun 2020 kematian ibu di Denpasar sebesar delapan kematian ibu dari 16.453 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2021 di Kota Denpasar terjadi 20 kematian ibu dari 16.663 kelahiran hidup yang terdiri dari 10 kematian ibu hamil, satu kematian ibu bersalin dan sembilan orang kematian ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan COVID 19 sebanyak 13 kasus, emboli otak sebanyak

satu kasus, *Death On Arrival* (DOA) sebanyak satu kasus, pendarahan sebanyak satu kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak satu kasus dan akibat gangguan sistem peredaran darah sebanyak tiga kasus. Angka kematian neonatal di Kota Denpasar tahun 2020 sebesar 0,5 per 1000 kelahiran hidup meningkat di tahun 2021 adalah sebesar 0,9 per 1000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian neonatal tahun 2021 di Kota Denpasar ialah 15 kematian neonatal yang terdiri dari sembilan laki – laki dan enam perempuan. Sembilan puluh empat persen kematian bayi di Kota Denpasar terjadi pada usia kurang dari 28 hari. Penyebab kematian neonatal adalah dua orang karena BBLR, aspiksia tiga orang, sepsis dua orang dan kelainan bawaan delapan orang (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2021).

Sebagai tolok ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu meliputi cakupan K1, K4 dan K6. Untuk cakupan K1 di Provinsi Bali pada tahun 2021 mencapai 68.806 (95.7 %), cakupan K4 mencapai 64.898 (90.2%) dan cakupan K6 mencapai 37.111 (51.6%). Adanya kesenjangan antara cakupan K1, K4 dan K6 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke enam pada trimester ketiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB terus gencar dilakukan oleh pemerintah dan bekerja sama dengan segala sektor terutama dengan petugas

kesehatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan andil dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satunya ialah pelaksanaan *Antenatal Care (ANC) Terpadu Berkualitas*. Pelayanan ANC merupakan jembatan pertemuan antara ibu hamil dan petugas kesehatan. Dalam pelaksanaan ANC seorang ibu hamil akan dilakukan pemantauan dengan standar 10 T, diberikan buku KIA dimana buku tersebut berisi mengenai informasi catatan kesehatan ibu sejak masa hamil, saat melahirkan, masa nifas, catatan imunisasi dan tumbuh kembang anak hingga anak berusia lima tahun. Upaya lainnya yang dilakukan ialah diadakan Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kelas ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan umum. Hal ini akan membantu ibu hamil mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan berkualitas dan berstandar sehingga nantinya ibu hamil dipastikan akan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana dan ibu hamil akan menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalinan dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut UU Kebidanan No. 4 tahun 2019, bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (CoC)* agar dapat menciptakan

generasi penerus yang sehat dan bahagia. *Continuity Of Care* (CoC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Keterlibatan bidan dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada wanita saat masa kehamilan, persalinan, masa nifas, pada bayi baru lahir, pada pelayanan keluarga berencana diharapkan dapat meminimalkan resiko kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam prosesnya kemungkinan terjadi suatu keadaan atau keluhan yang dihadapi bahkan dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Asuhan komplementer dapat diterapkan untuk mendukung dan membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu. Asuhan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan yaitu, *massage* pada daerah pinggang dan punggung, senam hamil, dan yoga hamil. Pada saat persalinan, asuhan komplementer yang dapat diterapkan yaitu menggunakan aromaterapi untuk membuat suasana menjadi lebih rileks, saat postpartum metode yang disarankan dengan senam kaegel dan pijat oksitosin untuk membantu kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Pada bayi baru lahir diberikan stimulasi pijat bayi. Memijat bayi secara rutin merupakan salah satu cara untuk membangun ikatan dan lebih banyak

memberikan stimulasi sensorik dapat membantu perkembangan bayi menjadi lebih sehat (Roesli, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi pada buku KIA dan pemeriksaan dokter Kandungan didapatkan bahwa kehamilan Ibu “KW” dengan skor Poedji Rochjati Ibu adalah dua dan sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan dan pemberian asuhan komplemeter guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Asuhan yang diberikan dimulai dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas kepada ibu “KW” umur 24 tahun multigravida dengan riwayat persalinan satu kali dan tidak pernah mengalami abortus. Ibu yang beralamat di Jalan Raya Pemogan Gang Anggrek, Denpasar Selatan bersedia diasuh dari umur kehamilan 36 minggu 5 hari dimana tafsiran persalinan tanggal 29 Maret 2023 dan ibu sangat kooperatif saat diberikan asuhan. Saat pengkajian Ibu “KW” lupa mengetahui mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III dan IMD. Asuhan yang diberikan pada ibu “KW” menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan asuhan yang dapat dilakukan di PMB pada ibu hamil yaitu melakukan janji sebelum bertemu atau kunjungan ke TPMB atau ke rumah pasien, menggunakan masker dan petugas menggunakan APD (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Ibu “KW” umur 24 tahun multigravida.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada laporan studi kasus ini adalah “Apakah Ibu “KW” umur 24 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Pembatasan Masalah**

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ibu “KW” umur 24 tahun multigravida yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

## **D. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ibu “KW” umur 24 tahun di TPMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “KW” di TPMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb.

- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “KW” di TPMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “KW” di TPMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “KW” di TPMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb.
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “KW” di TPMB Ni Kadek Kurniati, A.Md.Keb.

#### **E. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Manfaat teoritis

- a. Untuk 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 dan keluarga berencana.

- b. Untuk 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 dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Untuk masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan bagi ibu hamil dan keluarga tentang perawatan sehari-hari bagi ibu hamil, masa nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat berlangsung aman dan nyaman.

b. Untuk tempat pelaksanaan studi kasus

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan bahan bacaan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan, menambah informasi seputar asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan hingga masa nifas sehingga laporan ini dapat dijadikan bahan referensi untuk pustaka bagi peneliti selanjutnya.