

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya (Sebtalesy, 2018). Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa penggunaan KB sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini (Alwan, *et all* 2018). Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu merupakan jumlah kematian ibu akibat proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan AKI

menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2029) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020) menurut data survey dan demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI Indonesia meningkat dari Beberapa tahun terakhir. Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara. (World Bank; Lidwina, 2021). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020.

Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (*neonatal*). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (*post-neonatal*). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12- 59 bulan. Kematian balita *post-neonatal* paling banyak karena *pneumonia*, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita *post-neonatal* akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian

balita dalam rentang usia tersebut karena *pneumonia* sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41% (Kemenkes RI, 2021)

AKB di Provinsi Bali selama kurun waktu tahun 2016 sampai tahun 2020 yaitu 6,01/1000 kelahiran hidup; 4,80/1000 kelahiran hidup ; 4,55/1000 kelahiran hidup; 5,04/1000 kelahiran hidup; dan 5,00/1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kematian bayi di Provinsi Bali. Ini menunjukkan bahwa kebijakan dan program terkait penurunan AKB di Bali belum menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini perlu didorong agar tingkat AKB bisa lebih baik lagi. AKBa di Provinsi Bali selama kurun waktu tahun 2016 sampai tahun 2020 yaitu sebesar 6,8/1000 anak; 5,6/1000 anak; 5,2 /1000 anak; 5,6 /1000 anak dan 5,7 /1000 anak. Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi trend peningkatan angka kematian balita di Provinsi Bali dikarenakan adanya Pandemi Covid -19. Demi mencegah kematian balita, perlu upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Bahkan, pemerintah mengupayakan kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Selama kurun waktu tahun 2016 sampai tahun 2020, AKI di Provinsi Bali cukup fluktuatif. Pada tahun 2016 tercatat AKI mencapai 78,7/100.000 Kelahiran Hidup menurun menjadi 68,6 /100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2017 dan 54,03/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2018. Selanjutnya meningkat secara berturut-turut pada tahun 2019 dan 2020 menjadi 67,6/100.000 Kelahiran Hidup dan 84/100.000 Kelahiran Hidup. 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. Dengan demikian sudah terjadi perbaikan pelayanan kesehatan pada puskesmas atau rumah sakit pada ibu hamil selama masa kehamilan ibu yang menyebabkan kualitas kesehatan bayi pada masa kandungan (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Tenaga kesehatan (bidan) merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider dan lini terdepan pelayanan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan kebidanan. Bidan harus menguasai standar kompetensi yang telah diatur dalam peraturan Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007 yang merupakan landasan hukum dari pelaksanaan praktik kebidanan (Endah widhi, 2016; ) (zainul arifin, 2023) Namun demikian keterbatasan jumlah petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan juga merupakan faktor memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Fenomena AKI tersebut juga dipengaruhi oleh faktor keterlambatan mencapai akses pelayanan kesehatan, apalagi ibu yang berdomisili di daerah pegunungan (Susiana, 2018).

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain: infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia (Amellia, 2019). Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan

dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri (Amellia, 2019). Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam (Amellia, 2019). Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. dampak dari rendahnya angka cakupan KB.

Pemantauan secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada Ny “PN” G1 P0 A0 di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST dari masa kehamilan trimester III (37 minggu), persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasi metode.

### **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 ‘PN’ umur 24 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

### **C. Pembatasan Masalah**

Laporan Tugas Akhir ini membahas mengenai Asuhan yang di berikan kepada Ny “N” G1 P0 A0 *Continuity Of Care (COC)* di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST dari masa kehamilan trimester III (37 minggu), persalinan, , neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB)

## D. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PN” umur 24 tahun di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST sesuai dengan standard secara komprehensif dan berkesinambungan dari trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas

### 2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “PN” di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “PN” di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama Nifas pada Ibu “PN” di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama bayi baru lahir pada Ibu “PN” di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST
- e. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama KB pada Ibu “PN” di PMB Ni Ketut Suriyanti, S.ST
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan kb

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Untuk Institusi Pendidikan**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di jadikan sumber atau acuan bagi kelanjutan pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir dan KB

#### **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 KB

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu**

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

#### **b. Bagi Keluarga**

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

c. 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.

