

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020)

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstentrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2020).

Berdasarkan perkembangannya, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 walaupun belum memenuhi target MDGs tetapi sudah mengalami penurunan dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012/2013) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Lestari, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi

yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri sempat mengalami penurunan dari tahun 1990 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (hasil estimasi WHO) menjadi 220 ditahun 2010 (survey negara lain). Namun sayangnya mengalami kenaikan pesat menjadi 359 hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012. Sedangkan menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2021).

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak

295.000 kematian ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Di Indonesia angka kematian ibu dan anak masih relatif tinggi. Rasio kematian maternal dilaporkan meningkat dari sekitar 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 359 pada tahun 2012 (BKKBN *et al.*, 2002/03; 2012). Angka kematian balita menurun dari 46 per 1.000 pada tahun 2002 menjadi 32 pada tahun 2017. Selanjutnya, angka kematian bayi menurun nyata

dari 35 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 pada tahun 2017 (BKKBN *et al.*, 2002-03; 2018). Walaupun menurun, angka kematian balita dan bayi ini masih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN seperti Malaysia, Singapura, Filipina, dan Thailand. Sementara itu, angka kelahiran risiko tinggi naik dari 29,1% pada tahun 2012 menjadi 29,7% pada tahun 2017. Diperkirakan 21% kelahiran risiko tinggi tunggal dan 9% kelahiran risiko tinggi ganda (Mulia, 2021).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per

100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Yusni, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Yusni, 2020)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian

ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021). Januari – Maret 2023, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 156 orang dan sebanyak 69 orang ibu bersalin, kunjungan KB sebanyak 326 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 10 PUS dan IUD sebanyak 6 PUS.

Selama proses adaptasi ibu sering mengalami ketidaknyamanan walaupun fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan serta perawatan mengenai beberapa ketidaknyamanan pada Ibu hamil yang memasuki trimester III seperti nyeri pinggang. Nyeri pinggang disebabkan nyeri yang ada di area lumbosakral. Peningkatan intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan diakibatkan dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan pada postur tubuhnya. Nyeri pingganf dari sakroiliaka/lumbar bisa menjadi gangguan punggung jangka panjang jika tidak segera dipulihkan(Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022).

Nyeri pinggang saat hamil adalah kondisi yang umum terjadi dan sering dirasakan oleh ibu hamil. Gejala nyeri pinggang biasanya muncul antara bulan ke-4 hingga ke-7 kehamilan. Nyeri ini terutama terasa di bagian bawah punggung dan kadang-kadang menyebar ke bokong, paha, dan bahkan turun ke kaki (dikenal sebagai sciatica). Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri pinggang pada ibu hamil meliputi perubahan hormon, kelengkungan tulang belakang yang meningkat menjelang akhir kehamilan, serta perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan rahim yang membesar. Untuk mengatasi nyeri pinggang saat hamil, ibu hamil dapat memperhatikan posisi tubuh, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, dan menjaga berat badan (Sihaloho *et al.*, 2024).Salah satu upaya yang bisa dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berperan mendampingi dan memantau ibu hamil sampai post

partum dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (continuity of care). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan Continuity of Care pada Ny. M yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Niar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada laporan studi kasus ini adalah Asuhan kebidanan secara Berkesinambungan (COC) (pada masa kehamilan, persalinan, bayi, baru lahir, nifas, sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan pelayanan kebidanan pada Ny. M, umur 27 tahun, GII,PIA0).

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara Berkesinambungan (COC) sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah
2. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu

- hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
  7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP

#### **D. Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M umur 27 tahun GIPIA0 dilakukan secara berkelanjutan (continuity of care) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

#### **E. Manfaat Penulisan**

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

#### **F. Sumber Data Dan Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menggunakan teknik pengambilan data dengan cara teknik wawancara. Wawancara Teknik Ini dilakukan melalui auto anamnesis dan allow anamnesis dengan pasien dan melibatkan CI lahan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan pasien yang akan dijadikan sebagai bahan laporan, sehingga di peroleh data yang akurat.