

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, kematian ibu menurun hampir 38% dari tahun 2000 hingga 2017. Namun diperkirakan 810 wanita terus meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan dengan mayoritas kematian di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, strategi untuk *Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM), sebuah inisiatif multi-mitra global, menguraikan strategi luas untuk program kesehatan ibu. EPMM bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan kesejahteraan dan mencapai target SDG untuk AKI. Mencapai target SDG didasarkan pada pendekatan manusiawi yang holistik pendekatan berbasis hak untuk kesehatan seksual, reproduksi, ibu dan bayi baru lahir, dan bertumpu pada fondasi penguatan sistem kesehatan yang mendukung pelaksanaan yang efektif untuk cakupan kesehatan universal.⁽¹⁾

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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 termasuk KB pasca persalinan.⁽²⁾

Tempat lahir dan penolong kelahiran merupakan faktor yang memengaruhi kesehatan bayi serta berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan ibu yang melahirkan. Tidak salah kiranya indikator terkait kedua

hal ini digunakan untuk mengukur pencapaian target dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tidak hanya itu, persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan juga dijadikan salah satu indikator penyusun Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) yang digunakan sebagai instrumen untuk mengevaluasi berbagai program penanganan stunting di Indonesia.⁽³⁾

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. ⁽²⁾

Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu di DIY sebanyak 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Kematian bayi sebanyak 282 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (88 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (35 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.⁽⁴⁾ Pada tahun 2019 kasus kematian ibu sebanyak 5 kasus dan kematian bayi sebanyak 9,7/1.000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾

Saat ini terjadi perubahan struktur penduduk Indonesia yang disebut dengan Bonus Demografi. Bonus demografi diartikan sebagai kondisi dimana jumlah penduduk usia produktif (penduduk usia kerja) lebih besar dibandingkan usia nonproduktif. Dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar, penyediaan tenaga kerja yang dibutuhkan untuk kegiatan produksi menjadi mudah tercukupi. Selain itu, dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar, potensi permintaan konsumsi juga menjadi besar, sebab penduduk usia produktif secara umum memiliki konsumsi yang lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya. Bonus demografi juga ditandai dengan kecenderungan penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian sehingga menyebabkan komposisi penduduk kategori anakanak menjadi turun dan penduduk lanjut usia (lansia) cenderung meningkat. Pada tahun 1970 persentase penduduk anak adalah sebesar 44,12 persen dan pada tahun 2020 turun menjadi 24,56 persen, sedangkan persentase penduduk usia produktif pada tahun 1971 adalah sebesar 53,39 persen dari total populasi dan pada tahun 2020 meningkat menjadi sekitar 70 persen.⁽⁶⁾

Dalam menghadapi wabah bencana non alam COVID19 ini dilakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk pencegahan penularan Covid-19. Kondisi ini menyebabkan dampak kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Pada kondisi pandemi ini diharapkan PUS terutama PUS dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan tidak hamil sehingga petugas kesehatan perlu memastikan mereka tetap menggunakan kontrasepsi. Untuk itu, dalam menghadapi dengan pandemi covid 19 ini, pelayanan tetap dilakukan tetapi menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*.⁽⁷⁾

Penyebab tidak langsung kematian ibu biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan untuk kasus kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan

terlambat mendapat pelayanan difasilitas kesehatan. Empat terlalu yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak melahirkan/ paritas (<2 tahun).⁽³⁶⁾

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya. Jarak kehamilan adalah yang ideal adalah jarak kehamilan sedang (2-4 tahun), rahim sudah pulih seperti sebelum melahirkan sehingga siap untuk menerima kehamilan berikutnya.⁽³⁷⁾

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Pelayanan kebidanan secara COC (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.⁽⁸⁾

Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi

kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan melakukan monitoring pada ibu hamil mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan dan mendokumentasikan hasil asuhannya, serta menjalin hubungan positif antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien di PMB Saraswati.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian, identifikasi diagnose, penyusunan rencana asuhan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi dan pendokumentasian berdasarkan telaah literatur menggunakan evidence based pada Ny. H pada asuhan kehamilan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan pengkajian, identifikasi diagnose, penyusunan rencana asuhan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi dan pendokumentasian berdasarkan telaah literatur menggunakan evidence based pada Ny. H pada asuhan persalinan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan pengkajian, identifikasi diagnose, penyusunan rencana asuhan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi dan pendokumentasian berdasarkan telaah literatur menggunakan evidence based pada Ny. H pada asuhan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.

- d. Melakukan pengkajian, identifikasi diagnose, penyusunan rencana asuhan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi dan pendokumentasian berdasarkan telaah literatur menggunakan evidence based pada Ny. H pada asuhan nifas secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan pengkajian, identifikasi diagnose, penyusunan rencana asuhan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi dan pendokumentasian berdasarkan telaah literatur menggunakan evidence based pada Ny. H pada asuhan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi bidan di PMB Saraswati

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan/berkesinambungan.

c. Bagi ibu/ keluarga

Dapat meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.