

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah yang menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global karena untuk menentukan tingkat gambaran derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara dapat dicerminkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data yang bersumber dari WHO, pada tahun 2017, angka kematian ibu secara global mencapai 211 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Menurut Hasil Survey Penduduk Antar Sensus dalam Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020, AKI di Indonesia pada tahun 2015, sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020).¹

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Meskipun dinyatakan turun, angka kematian bayi di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN.² Prematuritas dan BBLR (34%) menjadi penyebab kematian neonatus terbanyak kedua setelah asfiksia (37%) diikuti oleh sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%), postmatur (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1000 kelahiran hidup.²

Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2015 yaitu 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sekitar delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, dimana 99% terjadi di negara berkembang.³

Indonesia indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, data menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020.⁴

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya.⁵

Profil kesehatan kabupaten Bantul angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 12 kasus. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus. Pada 2018 AKI mencapai 14 kasus, 2019 sempat turun 13 kasus, namun pada 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada 2021 ini sampai 43 orang.⁶

Angka Kematian Ibu di Indonesia ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan postpartum 20%, lain lain 7% dan partus lama 1%). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi

dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus.⁷ Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus, dimana yang terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 5 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain 18 kasus, perdarahan 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, infeksi 2 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus.⁸

Masalah pelayanan kesehatan pada kesehatan ibu dan bayi mayoritas terjadi pada saat persalinan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi. Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita dalam setiap daur kehidupan. Proses ini menimbulkan perubahan besar yang terjadi pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Dimana pada persalinan normal terjadi proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.⁹

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan pada cukup bulan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala disertai dengan keluarnya plasenta serta selaput lainnya yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu persalinan normal (spontan melalui vagina) dan persalinan dengan bantuan prosedur pembedahan seperti sectio caesarea.¹⁰

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian.¹¹

Indikasi di lakukannya tindakan *sectio caesarea* yaitu: gawat janin, diproporsi sepalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolaps tali pusat, letak lintang, panggul sempit dan preeklamsia. Disproporsi kepala panggul merupakan keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Disproporsi kepala panggul disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar atau keduanya. Cephalopelvic Disproportion (CPD) merupakan diagnosa medis digunakan ketika kepala bayi dinyatakan terlalu besar untuk muat melewati panggul ibu. Dalam obstetri yang terpenting bukan panggul sempit secara anatomis, lebih penting lagi ialah panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul.¹²

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.¹³

Dalam proses kehamilan yang dilalui ibu perlu adanya pelayanan Antenatal Care (ANC) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, dimana berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil misalnya dengan pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.¹⁴

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya. Asuhan antenatal yang kurang optimal atau paripurna dapat

menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.¹⁵

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Seorang calon ibu mungkin tidak menyadari proses ini terjadi dalam tubuhnya, karena tidak ada perubahan atau gangguan yang dirasakan ibu, akan tetapi periode ini adalah masa yang sangat penting dan kritis bagi perkembangan ibu dan janin.¹⁶

Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14- 28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.¹⁷

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan. Faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian maternal yaitu akses ke tempat pelayanan kesehatan terjangkau dan fasilitas kesehatan yang memadai. Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita, pasangan dan

keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung, memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin.¹¹

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.
- b. Melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan berdasarkan kasus pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.
- c. Melakukan diagnosis dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada kasus Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.
- d. Melakukan antisipasi tindakan dan menetapkan kebutuhan segera setelah diagnosa dan masalah ditegakkan pada kasus Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.
- e. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.
- f. Melakukan implementasikan rencana tindakan yang sudah ditetapkan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan dokter pada kasus Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.

- g. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.
- h. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.

C. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan dan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kesehatan ibu dan anak

D. Manfaat

1. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri 1
Menambah pengetahuan dalam melakukan penatalaksanaan pada ibu dan anak sesuai dengan wewenangnya.
2. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta
Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
3. Bagi pasien Ny F Parang RT 11, Nogosari II, Wukirsari, Imogiri, Bantul
Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik