

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*), dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.¹

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup.²

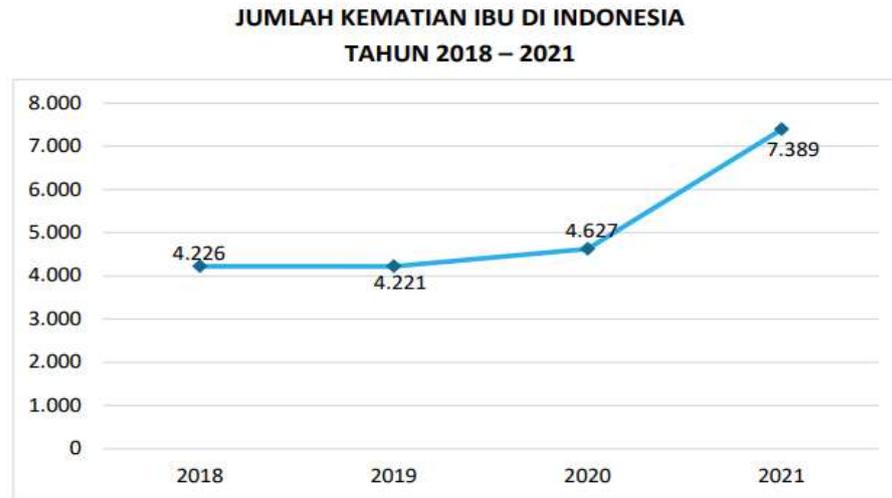
Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain keguguran, partus macet, perdarahan antepartum, janin mati dalam kandungan (Intra Uterine Fetal Death), keracunan dalam kehamilan, bayi lahir belum cukup bulan, dan bayi berat lahir rendah.¹

Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan antenatal dapat mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau.²

Pentingnya Antenatal Care terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil. Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI Tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).³

Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu dari hasil pencatatan program kesehatan keluarga meningkat menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.⁴

Tabel 1. Jumlah Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2018-2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Berdasarkan penyebab, 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. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan.⁴

Menurut data kesga dinkes DIY menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2018 menjadi 36 kasus, di tahun 2019 kasus kematian ibu berada di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Tahun 2020 kembali naik sebesar 40 kasus. Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19.³

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Infeksi Covid-19 (80 kasus) Perdarahan (13 kasus), hipertensi dalam kehamilan (9 kasus), gangguan sistem peredaran darah (6 kasus), lain- lain (23).³

Tabel 2. Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur Kabupaten Kota dan Puskesmas Provinsi DIY 2021

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI DI. YOGYAKARTA
TAHUN 2021

NO	KABUPATEN	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU MFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH
1	Kab. Kulon Progo	4.523	0	2	1	3	0	2	0	2	1	3	1	0	1	7	2	10
2	Kab. Bantul	11.783	0	8	7	15	0	1	1	1	17	10	28	1	25	18	44	
3	Kab. Gunungkidul	7.181	0	2	4	6	0	0	0	0	8	2	10	0	10	8	18	
4	Kab. Sleman	12.283	0	10	7	17	0	1	3	4	0	18	8	24	0	27	18	45
5	Kota Yogyakarta	2.357	0	4	3	7	0	0	0	0	7	2	9	0	11	5	16	
JUMLAH (KABUPATEN)		38.587	0	26	22	48	0	3	4	7	3	81	23	76	2	88	48	131
ANGKA KEMATIAN IBU (SARAFIKAN)																		338

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten tahun 2021

Keberangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu MFAS
- Angka Kematian Ibu (SARAFIKAN) terdiri dari angka kematian ibu yang mengakibatkan AM yang sebelumnya di paparkan

Selain AKI Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian bayi. Target SDGs terkait kematian bayi dikhususkan untuk kematian neonatal. Targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2030.⁴

Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia dapat terjadi karena beberapa faktor, terutama pada ibu hamil. Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil dan jarak persalinan ibu dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama. Usia ibu saat hamil > 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan, alasan profesional, pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil > 35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah, dan seksio sesarea. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang yang terlalu jauh mengakibatkan ibu dalam kehamilannya seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi.⁵

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of*

Care (COC). *Continuity of Care (COC)* merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan.⁽⁶⁾ Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, nifas sampai KB.⁷

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan. Saat masa hamil dilakukan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis *obgyn*, dokter umum, bidan dan perawat, dsb). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja ada kurun waktu satu tahun.⁸

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena pada satu tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidak siapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) Dilihat dari data yang ada maka

peningkatan cakupan K4 diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes sekaligus menekan angka kematian pada ibu dan bayi.

Asuhan selanjutnya yaitu asuhan berkesinambungan pada persalinan. Berdasarkan data tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi angka kematian pada ibu, karena apabila ibu bersalin dengan tenaga kesehatan yang tepat maka dapat meminimalkan risiko yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.⁸

Asuhan selanjutnya yaitu pada masa nifas 0-6 jam dimana pada waktu ini membutuhkan pemantauan yang intensif selama 2 jam pertama post partum. Pada waktu tersebut, ibu rawan mengalami perdarahan. Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh berbagai macam hal seperti atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, dan lain-lain. Ada beberapa kunjungan yang dapat dilakukan pada masa nifas, yaitu kunjungan satu hingga empat. Kunjungan pada masa nifas berguna untuk memantau kesehatan ibu pasca melahirkan. Menurut data profil kesehatan DIY 2021, Provinsi DIY memiliki jumlah kunjungan ketiga atau KF 3 sebanyak 95,4% sedang kunjungan KF3 di Kabupaten Sleman telah mencapai 96,5%.⁹

Selain pemberian asuhan berkesinambungan pada hamil, persalinan dan nifas maka perlu juga dilakukan asuhan yang berkesinambungan pada bayi baru lahir untuk mencegah kenaikan AKB. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali pada usia 8 hingga 28 hari (KN3).¹⁰

Angka kematian ibu dan bayi menjadi indikator kesehatan suatu negara. Selain diturunkan dengan memperhatikan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonates, terdapat pilar lain yang harus diperhatikan yaitu KB. KB berfungsi untuk mengatur jarak kehamilan, menjarangkan kehamilan sehingga angka kematian pada ibu dan bayi semakin menurun. Semakin banyak pasangan suami-istri menggunakan alat kontrasepsi, semakin banyak pula penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu diharapkan para orang tua dapat memiliki lebih banyak waktu atau optimal dalam mengasuh anaknya.³

Berdasarkan Data yang didapatkan dari Riskesdas tahun 2021, peserta aktif KB di Indonesia berjumlah 57,4 % dengan angka penggunaan kontrasepsi tertinggi adalah KB Suntik 59,9%, Pil 15,8 peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat/obat/cara KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.⁴

Dilihat dari data yang ada, upaya peningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuety of care* yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan pada setiap level pelayanan. *Continuety of care* merupakan pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi, balita, hingga KB.¹¹

Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women*

centred care). Memberikan fasilitas mahasiswa dalam pembelajaran klinik kebidanan yang sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan model *Continuity of Care* sangat diperlukan dan disesuaikan baik dari rancangan waktu, pengaturan penempatan siswa, peran pembimbing akademik, peran pembimbing lahan (bidan klinik), tugas mahasiswa, maupun sistem penilaian dan evaluasinya. Dengan demikian menjadi sangat penting mempersiapkan mahasiswa untuk memahami *Continuity of Care* dalam pembelajaran klinik kebidanan.¹¹

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan 133 orang ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 19 orang, ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 15 orang, jarak anak <2 tahun sebanyak 13 orang, jarak anak >10 tahun sebanyak 9 orang, Hb <11 gr% sebanyak 16 orang, ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 18 orang, ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 7 orang, ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak 15 orang, ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang ditangani sebanyak 8 orang, dan ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 13 orang. Data K1 yang diperoleh kami mulai 1 Januari 2022 sampai dengan 14 Desember 2022 terdapat 241 ibu hamil dengan usia resiko tinggi yaitu usia 35- 45 tahun.

Salah satu cara untuk mengurangi AKI yaitu dengan bidan melakukan pendampingan dan pemantauan ibu hamil dengan pendampingan keluarga secara berkelanjutan dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini agar tidak terjadi komplikasi berkelanjutan di asuhan berikutnya, sehingga AKI dapat diturunkan dan status kesehatan maupun kesejahteraan janin dapat dipantau sehingga masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil segera diatasi. Dari latar belakang diatas, penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru

lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny.E usia 37 tahun, G3P1A1Ah1 uk 28 minggu 3 hari dengan Riwayat SC spasing kurang 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman sebagai tempat melaksanakan asuhan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan pada keluarga Ny.E dengan masalah kehamilan riwayat persalinan SC kurang dari 2 tahun menggunakan pola pikir manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data di tingkat keluarga Ny.E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu menentukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny.E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny.E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny.E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny.E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasi kasus pada Ny.E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara Continuity of Care.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada keluarga binaan pada masalah kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi
 - a. Bagi institusi Pendidikan Program Studi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
 - b. Bidan Puskesmas Turi
Menambah pengetahuan dalam melakukan penatalaksanaan pada asuhan kebidanan di tingkat keluarga sesuai wewenangnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA).
2. Bagi Pengguna (customer)
 - a. Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mengetahui tata laksana penanganan masalah di tingkat keluarga dan memberikan pelajaran bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan pada keluarga.

b. Bagi ibu hamil di wilayah Puskesmas Turi

Dapat dijadikan informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan masalah yang dialami oleh ibu.