

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Indonesia masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian Ibu di Indonesia yaitu gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik sebanyak 27.03%, komplikasi non obstetrik sebanyak 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 12.04%, infeksi pada kehamilan sebanyak 6.06% dan penyebab lainnya sebanyak 4.81%.³ Sedangkan AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.⁴

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingginya angka kematian ibu dan bayi berkaitan dengan proses persalinan yang belum optimal. Proses kelahiran dan persalinan adalah suatu proses yang fisiologis namun pada masa ini ibu berada dalam risiko tinggi yang dapat mengancam keselamatan jiwa dan janin apabila tidak mendapatkan pertolongan dan manajemen yang baik oleh petugas kesehatan.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6).⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Bantul tahun 2021, jumlah kelahiran hidup sebanyak 11.763 bayi terdapat 1.836 penanganan komplikasi kebidanan. Dengan jumlah kematian ibu di Kabupaten Bantul sebanyak 44 ibu. Jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Sedangkan Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2020 sejumlah 88 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena kelainan bawaan sejumlah 26 kasus.^{6,7}

Berdasarkan data Puskesmas Imogiri I, ibu hamil risti di Puskesmas Imogiri I per tanggal 12 Desember 2022 antara lain KEK, T. tua, T. dekat, riwayat SC, hipertensi, anemia, T. muda, riwayat PE, DM dan Asma. Tahun 2021 ada 1 kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, yaitu dari wilayah Kalurahan Wukirsari dan ada 1 kasus kematian bayi karena BBLSR.²

Program untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi dilakukan dengan beberapa kegiatan yang ditingkatkan, antara lain ANC Terpadu, PHN pada ibu hamil resiko tinggi, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh dokter spesialis kandungan, Pemantapan P4K, Kelas ibu hamil resiko tinggi, dan adanya pengaktifan kantong persalinan dan Pendampingan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).² Serta menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁸

Selain itu, Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya (mendatangi keluarga). Pendampingan dengan pendekatan keluarga bertujuan mendorong terjadinya perubahan pemahaman, perilaku dan memberdayakan keluarga ibu hamil untuk bersama-sama terlibat dan bertanggungjawab terhadap kesehatan ibu hamil dengan menggunakan pengetahuan dan memberikan dukungan penuh pada ibu.⁹

Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.¹⁰ Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. 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.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. FBA Usia 23 tahun G2P1A0AH1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Imogiri I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. FBA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. FBA usia 23 tahun G2P1A0AH1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. FBA usia 23 tahun G2P1A0AH1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. FBA USIA 23 tahun P2A0AH2.
- d. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. FBA.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. FBA usia 23 tahun P2A0AH2.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Bagi Ny. FBA

Dapat menambah pengetahuan, dapat terpantau dan mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir,

dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.