

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023¹.

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, pada tahun 2021 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19. Setelah melewati pandemi Covid-19 tahun 2022 ini kasus kematian ibu kembali menurun menjadi 43 kasus. Penyebab kematian tertinggi adalah karena perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian tertinggi adalah Kelainan Jantung Dan Pembuluh Darah dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang dan Hipertensi dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang. Ada 2 kematian ibu yang disebabkan karena Gangguan Autoimun dan 1 kematian ibu karena Gangguan Cerebrovaskular. Penyebab kematian ibu lainnya yang tidak spesifik sebanyak 4 orang¹.

Menurut Survey Data Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi di DIY mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup, terdiri dari angka kematian neonatal sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup dan

angka kematian *postneonatal* sebanyak 2 per 1000 kelahiran hidup. Target SGDs terkait kematian bayi dikhususkan untuk kematian neonatal. Targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2030. ¹

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014– 2022. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270 dan di tahun 2022 ini naik sebanyak 33, sehingga menjadi 303 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan 90 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan 27 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. ¹

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020, jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan. ²

Angka kematian Bayi Tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian Bayi pada Tahun 2018 adalah sebanyak 57 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 4,11 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi Tahun 2019 sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi melahirkan sebesar 4.08 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan Penyebab Kematian Bayi di

Kabupaten Sleman antara karena asfiksia 13 kasus, BBLR 8 kasus, BBLSR 2 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, prematur 4 kasus, disebabkan oleh lain-lain.²

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Untuk mengatasi beban global ini sangat penting untuk mencapai Tujuan ke-3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia.³ Oleh karena itu, perlu dilakukan Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil sampai ibu ber-KB untuk mencapai SDG's tujuan ketiga.

Peran tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting untuk membantu mengurangi AKI dan AKB 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.⁴

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.⁵

Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat. Asuhan kebidanan dengan pendekatan keluarga diharapkan dapat membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan baik pada ibu, janin, bayi, balita dan lingkungan keluarga. Keluarga berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Untuk meningkatkan status kesehatan tersebut peran suami dan keluarga lainnya sangat diperlukan dalam membantu mencegah terjadinya masalah kesehatan pada ibu dan anak.⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 35 Tahun G2P1A0AH1 dengan Kehamilan Normal Berbasis Pendekatan Keluarga di BPS Azizah Sleman”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut berbasis pendekatan dan pemberdayaan pada keluarga.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* berbasis pendekatan keluarga sejak hamil trimester III usia >36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB). Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N
- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai

dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ny. N

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan berbasis pendekatan keluarga.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan berbasis pendekatan keluarga.

c. Bagi Bidan di BPS Azizah

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak berbasis pendekatan keluarga.