

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi.²

Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu juga merupakan perwujudan dari hak asasi manusia yang telah tertuang menjadi kesepakatan pada *The International Conference on Population and Development, the Millennium Development Goals*, serta berlanjut dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Kesehatan ibu memegang peran yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan anak. Kasus kematian bayi, khususnya neonatal dapat berkaitan erat dengan kondisi komplikasi kehamilan yang terjadi pada usia dini atau terlalu tua, kelahiran dengan berat badan bayi lahir rendah, serta kelahiran yang tidak aman (Smeeton, et al., 2004; Wolde, et al., 2020). Ketika seorang ibu meninggal, keluarganya akan menjadi lebih rentan dan ketika terdapat bayi dalam rumah tangga tersebut, mereka akan lebih cenderung untuk meninggal sebelum mencapai usia dua tahun (WHO, 2019a).¹

Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Target 3.1). Memastikan seluruh wanita memiliki akses terhadap kontrasepsi, menyediakan perawatan untuk melahirkan, serta akses perawatan darurat yang tepat waktu pada ibu hamil ketika akan melahirkan dinilai menjadi upaya terbaik dalam upaya mencapai target AKI. Keluarga berencana berhubungan dengan upaya untuk menghindari kehamilan berisiko karena terlalu dini, terlalu tua, terlalu banyak, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat. Program-program yang menyoar kepada kesehatan ibu serta program keluarga berencana merupakan bagian yang penting untuk memastikan “safe motherhood” dan juga mewujudkan kehidupan baru yang sehat (WHO, 2020a). Pengkategorian ibu dalam publikasi ini mengacu kepada wanita berumur 15-49 tahun yang berstatus pernah kawin (kawin, cerai hidup, dan cerai mati).¹

Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat terlihat dari proporsi pemeriksaan pada saat hamil, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pemeriksaan pada saat hamil adalah K1 dan K4. K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal yang menunjukkan indikator akses. Sementara itu, K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sebanyak minimal empat kali sesuai distribusi waktu dan sesuai standar yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah. Berdasarkan Profil DIY tahun 2022, untuk capaian kunjungan K1 di DIY tahun 2022 sudah mencapai di angka 100% dan hanya 1 kabupaten belum mencapai 100%, yaitu Kabupaten Kulon Progo sebesar 96,8%. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 80%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (93,2%) dan terendah di Kabupaten Bantul (81,1%). Namun perbedaan angkanya tidak terlalu besar antar kabupaten/ kota di DIY.³

Pemeriksaan ibu pada saat hamil merupakan upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu karena melahirkan. Pemeriksaan pada saat hamil diharapkan mampu mendeteksi secara dini gangguan-gangguan yang terjadi pada kehamilan sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan. Proporsi persalinan di DIY yang ditolong tenaga kesehatan mengalami peningkatan sejak tahun 2010. Dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2022 ini pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah hampir mencapai 100%. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah cukup tinggi yaitu 99,89%, sedangkan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten mencapai 99,98%, bahkan untuk Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta sudah mencapai 100% untuk cakupan persalinan dengan tenaga Kesehatan yang kompeten dan tertinggi di DIY. Perbedaan capaian persalinan dengan bantuan tenaga Kesehatan maupun persalinan di Fasyankes hanya selisih 0.09%. Capaian kedua indikator tersebut sudah mencapai di atas 99% untuk 5 kab/ kota di DIY.³

Upaya pelayanan kesehatan anak dilakukan dengan menilai kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus merupakan langkah untuk mengurangi angka kematian pada bayi (0-28 hari). Indikator yang digunakan adalah Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) dan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN-L).⁴ Capaian kunjungan KN 1 di DIY tahun 2022 sudah mencapai angka 99% untuk semua kabupaten/ kota. Untuk kunjungan KN Lengkap di DIY sudah mencapai 96,6%, dengan angka tertinggi di Kota Yogyakarta (99,5%) dan terendah di Kabupaten Gunung kidul (92,8%).³

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan

(di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.⁵

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka 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.⁵

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.⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.DL usia 30 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. DL

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

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu di masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny.DL dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. DL dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. DL dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. DL dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. DL dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. DL dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, Neonatus, Nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Bidan di Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman
Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny. DL

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.