

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sementara untuk angka kematian bayi, Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019 melaporkan terdapat 29.322 kematian balita yang mengalami penurunan di tahun 2020 sebesar 28.158 kematian. Namun dari jumlah kematian balita di tahun 2019 tersebut, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus mengalami peningkatan sebesar 72,0% (20.266 kematian) dari total kematian balita di tahun 2020.^{1,2}

Jumlah kematian ibu di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2019 sebesar 36 kasus mengalami kenaikan di tahun 2020 menjadi 40 kasus. Jumlah kematian bayi di tahun 2019 sebesar 315 kasus turun cukup banyak sebesar 282 kasus di tahun 2020.³

Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Yogyakarta tahun 2019 sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup menurun tajam di tahun 2020 sebesar 64,14 dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 sebesar 11,22 meningkat 4,04 poin dibandingkan AKB tahun 2019 sebesar 7,18 per 1.000 kelahiran hidup⁴

Wilayah kerja UPT Puskesmas Danurejan 1 meliputi satu kelurahan yaitu Kelurahan Tegal Panggung. Berdasarkan Profil Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta tahun 2020, tidak ditemukan adanya kasus kematian ibu, tidak ada kematian neonatal, tidak ada kematian bayi dan tidak ada kematian balita.⁵

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 dikarenakan perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus) dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus). Penyebab

kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya.¹

Penyebab AKI di Provinsi D.I. Yogyakarta paling banyak adalah karena penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di D.I.Y adalah asfiksia pada saat lahir dan kelainan bawaan.³

Penyebab dua kasus kematian ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 adalah perdarahan (1) dan penyakit jantung (1). Penyebab kematian bayi terbanyak di Kota Yogyakarta tahun 2020 yaitu asfiksia (9) dan kelainan bawaan jantung (6).⁴

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa faktor dominan penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Timbulnya perdarahan sering terjadi saat proses persalinan atau disebut perdarahan postpartum. Tidak hanya itu, perdarahan ini juga berisiko terjadi apabila ibu melahirkan anak kembar, bersalin secara caesar, bersalin dalam waktu lebih dari 12 jam, menjalani induksi ketika bersalin, adanya riwayat anemia dan darah tinggi, melahirkan janin dengan berat lebih dari 4 kilogram dan plasenta berada dalam posisi rendah.⁶

Seperti yang telah disebutkan di atas, riwayat anemia pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab perdarahan postpartum. Prevalensi ibu hamil anemia di Indonesia masih tinggi yaitu 48,9%. Kurang darah atau anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen, sehingga membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah. Umumnya anemia pada ibu hamil terjadi karena defisiensi zat besi.^{4,7}

Pada ibu hamil, nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori yaitu normal, anemia ringan dan anemia berat. Ibu hamil dengan Hb minimal 11 g/dl dikatakan tidak anemia, kadar Hb 9-10 g/dl disebut anemia

ringan, kadar Hb 7-8 g/dl disebut anemia sedang dan kadar Hb <7 g/dl disebut anemia berat.⁸

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan. Bahaya anemia selama kehamilan antara lain abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, berat badan bayi lahir rendah dan komplikasi lainnya pada kehamilan dan persalinan.⁸

Upaya menyelamatkan wanita agar kehamilan hingga persalinan sehat dan aman serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir telah dilakukan sejak tahun 1990 dengan pendekatan *safe motherhood* meliputi empat pilar antara lain keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial.⁹ Melalui pendekatan ini muncul Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 yang melibatkan berbagai sektor pemerintah dengan program penempatan bidan desa untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tahun 2007.¹⁰

Sejak tahun 2011 hingga 2017 Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan *United States Agency for International Development* (USAID) meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir. Program ini berjalan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetri* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/Balkesmas (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.¹⁰

Berakhirnya *Millenium Developments Goals* (MDGs) di tahun 2015 masih menyisakan beberapa pekerjaan rumah untuk kesehatan ibu dan anak bagi Pemerintah Indonesia. Meskipun pada MDG 4 menurunkan angka kematian anak sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup tampaknya hampir dicapai dengan

data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran, AKB 24 per 1.000 kelahiran dan angka kematian balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran. Namun, AKI berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran justru meningkat tiga kali lipat dibandingkan target MDG 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.²

Dengan berakhirnya MDGs di tahun 2015 maka dilanjutkan dengan Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang meliputi 17 tujuan. Kesehatan ibu dan anak tercantum dalam tujuan ke-3 yaitu kehidupan sejahtera dengan targetnya antara lain berupa mengurangi rasio AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 dan menurunkan AKN hingga 12 per 1.000 kelahiran serta AKABA 25 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030.¹¹

Langkah pemerintah selanjutnya dalam menindaklanjuti SDGs dengan peluncuran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 sehingga melalui Kementerian Kesehatan disusunlah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) tahun 2020-2024 meliputi lima tujuan strategis yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup; penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat; peningkatan sumber daya kesehatan; peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.¹²

Upaya pemerintah Kota Yogyakarta antara lain meningkatkan pelayanan ANC terpadu, meningkatkan kemampuan petugas dalam mengenali gejala kegawatan obstetri khususnya perdarahan post partum, sosialisasi dan menerapkan *Modified Early Obstetric Warning System* (MEOWS) untuk mengenali secara dini tanda dan gejala kegawatan obstetri di fasilitas kesehatan serta meningkatkan kualitas rujukan termasuk rujukan balik. Hasil upaya tersebut dievaluasi dengan data tahun 2020 bahwa kunjungan K1 100%, kunjungan K4 96,4%, persalinan di fasilitas kesehatan 100%, pelayanan ibu

nifas 94,56%, kunjungan neonatal pertama 98,83%, kunjungan neonatal lengkap 98,19%, dan cakupan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal 100%.⁴

Kejadian anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 fluktuatif. Terjadi peningkatan di tahun 2018 dibanding tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2019 dan 2020 terjadi penurunan. Kasus anemia di Kota Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan target Nasional sebesar < 15%. Upaya pengendalian penurunan dilakukan dengan optimalisasi distribusi tablet tambah darah, konseling gizi dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas. Hasil upaya ini didapatkan data periode 2016-2020 prosentase ibu hamil mendapat tablet Fe terjadi peningkatan. Tahun 2020 sebanyak 89,8% ibu hamil mendapatkan tablet Fe diatas target nasional sebesar 80%.⁴

Evaluasi terhadap upaya yang sudah dilakukan UPT Puskesmas Danurejan 1 tahun 2020 yaitu kunjungan K1 100%, kunjungan K4 100%, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 100%, ibu hamil berisiko yang dirujuk 100%, kunjungan neonatal 100% dan peserta KB aktif 78%.⁵

Salah satu konsep penting pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah pelayanan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, asuhan neonatus dan pelayanan keluarga berencana berkualitas.⁹ *Continuity of care* memberikan kesempatan pada ibu untuk menerima asuhan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, meningkatkan hasil pemeriksaan klinis, memudahkan ibu yang mengalami kesulitan untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan memberikan kemudahan deteksi dini terhadap berbagai faktor risiko maupun risiko tinggi.¹³

Sebuah penelitian di *King's Collage Hospital Foundation National Health Service Trust*, London tahun 2010 melakukan pendekatan deskriptif tentang pengalaman persiapan dan dukungan nyeri persalinan pada kelompok ibu yang diberi asuhan dari *The Albany Midwifery Practice* (mengaplikasikan metode *continuity of care*) dan kelompok ibu yang diberi asuhan secara umum. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa asuhan berkelanjutan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan meyakinkan ibu dapat menghadapi dan mengendalikan nyeri persalinan. Asuhan berkelanjutan ini juga mampu meningkatkan kemampuan ibu mengatasi ketakutan dan keraguan serta meningkatkan rasa bangga dan bahagia dalam kehamilan. Hal ini karena terjalin hubungan yang baik antara ibu dengan bidan atau sekelompok bidan. Dimana bidan sebagai pemberi asuhan yang sama selama kehamilan akan meneruskan asuhan hingga persalinan dan pascapersalinan.¹⁴

Beberapa dampak positif dari *continuity of care* antara lain mengurangi intervensi selama persalinan, mengurangi angka kejadian *sectio caesaria*, meningkatkan kepuasan ibu sebagai penerima layanan, menyiapkan persalinan dan persiapan menjadi orang tua secara lebih dini, mengurangi angka depresi selama masa nifas, mengurangi angka resusitasi pada bayi baru lahir dan mengurangi biaya perawatan kesehatan.¹⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan berkesinambungan pada Ny. S usia 34 tahun G₃P₁A₁Ah₁ hamil 36 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Danurejan 1 di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat mengaplikasikan teori dan praktik ke dalam pengalaman nyata yaitu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), bayi baru lahir (BBL) dan neonatus secara komprehensif sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. S secara komprehensif
- b. Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S secara komprehensif
- c. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dan KB pada Ny. S secara komprehensif
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada By. Ny. S secara komprehensif

C. Ruang Lingkup

Sasaran subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah Ny. S usia 34 tahun G₃P₁A₁Ah₁ ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan diikuti asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, KB, asuhan bayi baru lahir dan asuhan neonatus. Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta. Waktu dimulainya pengambilan kasus dari mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus pada 10 Januari 2022 – 14 Maret 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran mahasiswa dan referensi pustaka asuhan komprehensif selanjutnya.

- b. Bagi bidan di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta
Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan khususnya bagi bidan untuk merencanakan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas.
- c. Bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Sarana belajar komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pengalaman asuhan kebidanan.
- d. Bagi subyek asuhan kebidanan
Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus