BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Wilayah dan sub-wilayah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) digunakan di sini. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% kematian ibu (47.000).¹ Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Penyebab utama kematian maternal yaitu perdarahan 60%, infeksi 25%, dan gestosis 15%. 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 paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

World Health Organization (WHO) mengatakan pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebesar 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berdasarkan data dari ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara menurut Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebanyak 4.221 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di D.I.Yogyakarta

sendiri pada tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Menurut data dari KESGA DIY sebanyak 131 kematian terjadi di tahun 2021, jumlah ini 3 kali lipat lebih banyak daripada tahun 2020 yang menunjukkan angka 40 kematian.

Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Sleman berada pada posisi teratas di Provinsi D.I.Yogyakarta atas Angka Kematian Ibu. Sebanyak 45 dari 14.719 ibu hamil pada tahun 2021 mengalami kematian. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus diantaranya karena terpapar Covid-19, 13 karena perdarahan, 9 karena hipertensi dalam kehamilan, 6 gangguan sistem peredaran darah, dan sebanyak 23 jiwa karena hal yang lain.

Telah dilaporkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di ASEAN, Angka kematian neonatal menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 15 kematian per 1000 kelahiran hidup. Hal ini dibawah target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebesar 7 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup juga dibawah RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang sebesar 10 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab terbesar adalah BBLR, asfiksia dan kelainan bawaan.²

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal.³ Anemia mempengaruhi 1,62 miliar orang di seluruh dunia. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata sebesar 42%. Prevalensi anemia di negara berkembang adalah 43% dan negara maju adalah 9%. Anemia diperkirakan berkontribusi lebih dari 115.000 kematian ibu dan 591.000 kematian prenatal secara global per tahun.⁴ Anemia selama kehamilan akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan bayinya hal ini yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas yaitu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya yang dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, dan penyakit infeksi.⁵ Anemia berkontribusi 20% pada kematian maternal secara global yang merupakan faktor resiko perdarahan antepartum dan postpartum sebagai penyebab langsung terbesar kematian ibu di Indonesia.⁶ Sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian ibu antara lain sebesar 37% mengalami KEK pada kehamilan dan sebesar 40% yang mengalami anemia pada kehamilan.⁷

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Sementara itu, *Anemia World Map* pada waktu yang sama menyebutkan 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari.⁸ Peran pemerintah dalam menangani kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Berbagai kebijakan dan program-program yang ada seperti Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Keluarga sadar gizi (KADARZI), pemberian makanan tambahan bagi anak sekolah dan lainnya.^{9,10}

Penelitian Derso *et al* (2017) tentang besar dan faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Daerah Dera, Ethiopia Barat Laut menunjukkan faktor-faktor risiko yang meningkatkan kejadian anemia gravidarum adalah tempat tinggal, paritas, status ekonomi, kepatuhan mengkonsumsi tablet besi dan status KEK ibu.¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa kekurangan asupan gizi terutama zat besi, vitamin B12, vitamin C, asam folat, dan protein sehingga dapat mengganggu proses eritropoesis dalam tubuh.

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.

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.¹²

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.¹³

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan TM III meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan

melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi bari lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanaan, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan Puskesmas Tegalrejo

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan

serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

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

d. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.