

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera adalah salah satu dari banyak tujuan Sustainable Development Goals (SDG) dengan target pada tahun 2030 untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Iskandar, 2020). AKI di Indonesia tahun 2015 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, tingkat AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Mayoritas kasus kematian ibu disebabkan oleh berbagai jenis komplikasi, termasuk pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Susiana, 2019).

Menurut Profil Kesehatan DIY 2021, pada tahun 2015 terjadi penurunan yang sangat signifikan dalam jumlah kematian ibu hingga mencapai 29 kasus. Namun, pada tahun 2016 angka tersebut kembali meningkat drastis menjadi 39 kasus, kemudian sedikit menurun menjadi 34 kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2018, angka kematian ibu kembali naik menjadi 36 kasus, dan tetap sama pada tahun 2019. Pada tahun 2020, jumlah kasus kematian ibu kembali meningkat menjadi 40 kasus. Kabupaten Bantul mencatat jumlah kasus terbanyak dengan 20 kasus, sedangkan Kota Yogyakarta memiliki jumlah kasus terendah dengan 2 kasus. Pada tahun 2021 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 131 kasus. Beberapa penyebab kematian ibu yang paling umum ditemukan di DIY adalah penyakit lain-lain (20 kasus), pendarahan (6 kasus), hipertensi dalam kehamilan (3 kasus), infeksi (5 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (6 kasus) (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Telah dilaporkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian neonatal di Indonesia adalah 15 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini berada di bawah target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu 7 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, dan juga di bawah target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu

10 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia meliputi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Secara umum, kasus kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami fluktuasi dari tahun 2014 hingga 2021. Pada tahun 2014, terdapat 405 kasus dan jumlah tersebut turun cukup signifikan menjadi 329 pada tahun 2015. Angka kematian bayi terus menurun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Pada tahun 2018, terjadi peningkatan sebanyak 5 kasus menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019, terjadi penurunan sebanyak 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY meliputi asfiksia saat lahir karena lamanya proses persalinan, posisi melintang, dan panggul yang sempit. Selain itu, kelainan bawaan juga menjadi penyebab kematian bayi yang sering dijumpai di DIY (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah kondisi alami yang dialami oleh perempuan. Namun, dalam kenyataannya, komplikasi dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan menyebabkan kematian. Oleh karena itu, proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan untuk mencapai kesejahteraan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam mengevaluasi kesehatan suatu negara. Untuk itu, pemerintah berupaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Implementasi program-program tersebut sangat bergantung pada keahlian sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan program dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia yang berperan langsung dalam program tersebut, bidan memiliki peran yang sangat penting. Bidan berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program kesehatan. Oleh karena itu, bidan harus terus meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman tentang asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, serta kesehatan bayi.

Demi mencapai tingkat kesehatan yang optimal, terutama dalam upaya mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB), peran tenaga kesehatan, terutama bidan, memiliki kepentingan yang sangat besar. Terutama dalam mendeteksi adanya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi yang baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan yang berkelanjutan sejak

masa kehamilan menjadi sangat penting, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran, dan pertumbuhannya (Manuaba, 2012 dalam Nur Aini, 2020). Oleh karena itu, pengawasan antenatal (sebelum kelahiran) dan postnatal (setelah kelahiran) memainkan peran yang penting dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Salah satu langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas bagi ibu dan bayi dalam bidang kebidanan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif melibatkan pemberian perawatan yang holistik mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga. Dalam program pemerintah, langkah- langkah berikut dilakukan untuk mengurangi risiko kehamilan: melalui upaya perencanaan keluarga untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi kemungkinan komplikasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas melalui asuhan antenatal dan persalinan yang bersih dan aman, serta mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau penyakit serius melalui pelayanan obstetrik yang penting dan menyeluruh. Hal ini juga melibatkan perawatan neonatal dasar yang esensial dan komprehensif (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hasil pendahuluan di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta pada tahun 2023 angka kematian ibu dan anak tidak ada. Jumlah kunjungan kehamilan (ANC) di bulan Januari- April 2023 berjumlah 126 orang, jumlah pasien bersalin di bulan Januari-April 2023 sebanyak 27 orang, dan nifas sebanyak 32 orang. Banyaknya jumlah pasien di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul dengan berbagai macam karakteristik dan permasalahan sehingga dapat menjadi kesempatan untuk penulis memberikan edukasi secara berkesinambungan, Ny. N sudah diberikan pendampingan pada kehamilan Trimester III dengan hasil kurang energi kronik (KEK). Meskipun Ny.N tergolong dalam kehamilan dengan resiko tinggi atas indikasi KEK dan harus dilakukan pendampingan secara berkesinambungan karena berisiko bayi BBLR. Berdasarkan Latar Belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada “Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul”. Dengan upaya meningkatkan hubungan bidan dan klien yang akan berdampak pada peningkatan asuhan antenatal care serta penurunan jumlah angka kematian ibu dan bayi.

Penulis memilih Ny.N sebagai subyek karena Ny.N Memenuhi Kreteria yang diinginkan. Asuhan kebidanan ini akan diberikan kepada Ny. N mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, dan juga pelayanan keluarga berencana (KB). Diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan ini, tidak akan terjadi komplikasi selama periode tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah yang di ambil dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada “Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. N Umur 22 tahun Multigravida di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluargaberencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil studi ini dapat sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Jendral Achmad Yani

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam asuhan kebidanan komprehensif

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif