

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi, menjadi fokus utama dalam agenda kesehatan global. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pendekatan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan terhadap ibu dan bayi, yang dikenal sebagai continuity of care (COC), dengan contoh implementasinya seperti midwife-led continuity of care (Ricchi, 2019). Tingginya angka AKI dan AKB ini terkait dengan komplikasi kebidanan yang mungkin timbul jika seorang ibu tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan tepat waktu. Komplikasi ini dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan, dan nifas, memengaruhi sekitar 15% dari seluruh kehamilan dan persalinan (Achadi, 2019). Selain itu, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan penilaian yang cermat selama kehamilan juga memiliki dampak signifikan terhadap AKI dan AKB (Susiana, 2019).

Masalah besar di Indonesia masih terkait dengan tingkat kesehatan ibu dan bayi, yang dapat dilihat melalui AKI sebagai indikator kesejahteraan nasional. Tahun 2030 menetapkan target penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 (UN, 2017). Data Kementerian Kesehatan mencatat peningkatan signifikan dalam jumlah kematian ibu di Indonesia, mencapai 6.856 pada tahun 2021 dibandingkan dengan 4.197 pada tahun 2019 (Kemenpppa, 2022). Kabupaten Bantul Yogyakarta mengalami peningkatan AKI yang drastis pada tahun 2021, mencapai 374,1 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu melibatkan berbagai kondisi, termasuk Covid-19 (28 kasus), perdarahan (5 kasus), PER/PEB/Eklamsia (2 kasus), penyakit jantung (3 kasus), dan gangguan lainnya atau penyakit penyerta (4 kasus) (Dinkes Bantul, 2022).

Dalam rentang waktu lima dekade terakhir (1971–2022), terjadi penurunan hampir 90% dalam tingkat Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR). AKB mengalami penurunan signifikan, turun dari 26 kematian per 1.000

kelahiran hidup berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Long Form SP2020. Peningkatan persentase bayi yang menerima imunisasi lengkap dan durasi rata-rata pemberian Air Susu Ibu (ASI) menjadi faktor pendorong bayi memiliki kemampuan bertahan hidup yang lebih baik (Badan Pusat Statistik, 2023).

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Bantul mengalami variasi dari tahun ke tahun, mencapai 90 kasus pada tahun 2022. Tingginya angka kematian bayi ini disebabkan oleh keterlambatan deteksi dini IUGR, kurang optimalnya program pemantauan status gizi ibu hamil, dan kurangnya penanganan yang optimal bagi ibu hamil yang berisiko. Peningkatan kesejahteraan anak, sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014, melibatkan berbagai aspek pelayanan kesehatan, mulai dari perawatan janin dalam kandungan hingga perlindungan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja (Dinkes Bantul, 2023).

Beberapa masalah muncul pada ibu selama siklus reproduksinya. Pada trimester III kehamilan, masalah seperti nyeri punggung, oedema tungkai, dan gangguan tidur sering terjadi. Termasuk adanya masalah pada tingkat kejadian anemia pada ibu hamil yang masih tinggi di berbagai negara, termasuk Indonesia, dengan prevalensi global 41,8%. Sekitar setengah dari kasus anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi. Prevalensi anemia pada ibu hamil bervariasi, mencapai 57,1% di Afrika, 48,2% di Asia, 25,1% di Eropa, dan 24,1% di Amerika. Di negara berkembang, sekitar 40% kematian ibu terkait dengan anemia selama kehamilan (WHO, 2015). Frekuensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9%, menunjukkan peningkatan signifikan dari hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencatat 37,1%. Kekurangan zat besi menyumbang hingga 62,3% dari kasus anemia, yang dapat mengakibatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, inersia uterus, persalinan lama, atonia dan perdarahan uterus, serta syok. Anemia sendiri berkontribusi sekitar 10 hingga 12 persen terhadap kematian di Indonesia, sehingga mencegah anemia pada ibu hamil dapat menurunkan angka kematian ibu sebanyak 10 hingga 12 persen (Kemenkes RI, 2018).

Tahapan alamiah dalam kehamilan, persalinan, dan nifas pada manusia perlu diawasi dengan cermat karena dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2016). Selama proses ini, terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Kondisi kehamilan menginduksi perubahan baik secara fisik maupun mental pada ibu, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Saat ini, intervensi non farmakologi cenderung menuju terapi komplementer, yang pemilihannya harus didasarkan pada tingkat keamanan dan minimnya efek samping. Keputusan ini sebaiknya diambil melalui penelitian ilmiah yang ketat dan membuktikan manfaatnya dalam meningkatkan kesehatan. Penggunaan terapi komplementer yang sesuai dengan budaya juga diyakini memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu (Sari, 2014).

Tantangan yang muncul selama masa kehamilan dapat diatasi melalui berbagai inovasi dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, dapat diterapkan inovasi berupa senam yoga dan penggunaan kompres hangat. Senam yoga merupakan gabungan gerakan fisik dan teknik pernapasan yang bertujuan merelaksasikan otot dan pikiran yang tegang selama kehamilan. Sebagai contoh non farmakologi, kompres hangat, seperti yang disarankan oleh Andreinie (2016), dapat mengurangi nyeri saat persalinan, mengurangi atau mencegah kejang otot, serta memberikan rasa nyaman. Pada kasus bengkaknya kaki ibu hamil, metode sederhana seperti merendam kaki dalam air hangat dapat diterapkan dengan mudah, ekonomis, dan aman tanpa efek samping yang berbahaya. Demikian pula, masalah yang muncul pada masa nifas dapat diatasi dengan beragam inovasi pelayanan. Kekurangan ASI pada masa nifas, sebagai contoh, bisa diatasi melalui penggunaan pijat oksitosin dan perawatan khusus pada payudara. Pijat oksitosin tidak hanya memberikan kenyamanan pada ibu, tetapi juga dapat meningkatkan kelancaran ASI, mengurangi jumlah ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta menjaga produksi ASI oleh ibu (Fikawati dkk., 2015).

Langkah-langkah yang diambil pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melibatkan pembentukan

program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta Bantuan Operasional Bidang Kesehatan (BOK). Upaya tersebut mencakup inisiatif keselamatan ibu seperti *Making Pregnancy Safer* pada tahun 2000 dan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) pada tahun 2012 (Susiana, 2019). Dalam kerangka P4K, pelayanan *antenatal care* diberikan dengan mendaftarkan dan memantau setiap ibu hamil. Meskipun demikian, berdasarkan Survei Indikator Kesehatan Nasional Sirkesnas (2019), 25% ibu hamil menghadapi masalah ketidakpantauan pertumbuhan janin oleh tenaga kesehatan, yang dapat meningkatkan risiko kematian (Kemkes, 2019).

Midwife-led continuity of care (MLCC) adalah pelayanan berkelanjutan yang dipimpin oleh bidan merujuk pada perawatan yang disediakan oleh seorang bidan kepada wanita selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian dan data yang dikumpulkan oleh WHO bekerja sama dengan Cochrane, ditemukan bahwa ibu hamil yang menerima MLCC memiliki risiko melahirkan pervaginam yang meningkat sebesar 1,05 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima MLCC. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa model perawatan MLCC dapat meningkatkan kepuasan klien terhadap layanan kehamilan sebanyak 1,31 kali lipat (WHO, 2018).

Sebagai penyelenggara utama perawatan maternal dan neonatal, peran bidan menjadi sangat krusial dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kualifikasi bidan yang mencerminkan filosofi kebidanan berorientasi pada pelayanan perempuan (*woman-centered care*) menjadi suatu keharusan. Dalam konteks ini, implementasi model Pelayanan Berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam kurikulum pendidikan klinik dianggap sebagai langkah progresif untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan bidan, sehingga dapat memberikan asuhan maternal yang holistik dan efektif serta berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi (Administrator, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian awal terhadap Ny. S, seorang multigravida berusia 31 tahun, penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai dengan persyaratan laporan COC. Pendekatan ini

mencakup aspek masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, dan dokumentasi kebidanan. Tindakan tersebut dilakukan sebagai bagian dari kontribusi mahasiswa dalam upaya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sebagai langkah konkret, penulis terlibat dalam Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia pada tahun 2023.

B. RUMUSAN MASALAH

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) yang diterapkan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan

- f. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- g. Mampu melakukan asuhan komplementer atau asuhan tambahan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan

D. MANFAAT

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Bagi Klien, terutama Ny. S:

Penelitian ini akan memberikan manfaat langsung bagi Ny. S sebagai klien, dengan menyediakan wawasan mendalam terkait asuhan kebidanan yang diterapkan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada Ny. S mengenai perawatan yang diterimanya, memungkinkannya untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi terkait kesehatan ibu dan bayi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan, terutama Bidan di PMB Appi Ammelia:

Penelitian ini akan memberikan kontribusi signifikan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan di Praktik Mandiri Bidan Appi Ammelia. Temuan penelitian dapat digunakan sebagai landasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan, memperbaiki prosedur tindakan, dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

3. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, terutama dalam Konteks Asuhan COC:

Mahasiswa dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta akan mendapatkan manfaat dari penelitian ini dalam konteks asuhan *Continuity of Care* (COC). Temuan penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dan

studi kasus untuk memahami penerapan COC dalam praktek kebidanan. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait prinsip-prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan, memberikan perspektif praktis dalam pengembangan keterampilan dan mengimplementasikan ilmu yang didapat untuk pemberian asuhan kepada klien.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA