

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017 menyebutkan AKI 305/100.000 kelahiran hidup dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Nasional (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan Angka Kematian Nasional adalah 15/1.000 kelahiran hidup dengan target 2024 adalah 10/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 kelahiran hidup dengan target 2024 adalah 16/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi mencapai 12/1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Nasional 7/1.000 kelahiran hidup. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *Safe Motherhood*, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONED. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB (Bandiyah, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN pada tahun 2020 yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi

305/100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 64.14 dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016 – 2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Pada tahun 2015 – 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2020 Angka Kematian Bayi sebesar 11.22, lebih tinggi 4.04 poin di bandingkan Angka Kematian Bayi tahun 2019 sebesar 7.18/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021).

Angka Kematian Ibu pada tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Sleman dikarenakan kasus perdarahan, pre-eklamsia, sindrom distress pernapasan akut (ADRS), syok septik, sepsis, jantung dan ileus. Berdasarkan hasil audit maternal perinatal di Kabupaten Sleman dari kasus kematian tersebut dikarenakan keterlambatan dalam mengambil Keputusan untuk merujuk, baik dari keputusan keluarga maupun keputusan dari tenaga kesehatan yang menangani tindakan. Angka Kematian Bayi tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 57 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian bayi 4,11/1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi tahun 2019 sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian bayi melahirkan sebesar 4.08/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil audit maternal perinatal menyatakan penyebab kematian

bayi di Kabupaten Sleman dikarenakan kasus asfiksia, BBLR dan BBSR, kelainan kongenital, sepsis, kelainan saluran cerna, premature (Dinas Kesehatan Sleman, 2020).

Pemerintah melakukan Upaya dalam penurunan AKI dan AKB terdiri dari 3 level yaitu Gerakan masyarakat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dengan sasaran menyangkut ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Oleh sebab itu AKI merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik sehingga tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 prevelensi anemia pada ibu hamil diseluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2019. Kejadian anemia di Indonesia pada ibu hamil cenderung mengalami peningkatan. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa 84,6% ibunhamil berumur kurang dari 25 tahun mengalami anemia dan 57,6% ibu hamil yang berumur lebih dari atau sama dengan 35 tahun mengalami anemia. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemi. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2023).

Prevelensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09% dan kembali turun menjadi menjadi 14,32% pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kembali mengalami kenaikan 15,21% tahun 2019 naik menjadi 15,69% dan tahun 2020 menjadi 15,84%. Kejadian anemia pada ibu hamil di DIY didominasi oleh kota Yogyakarta sebesar 24,43% dan angka

terkecil kejadian anemia pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Sleman sebesar 14,79% (Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, 2022).

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II $<10,5$ gr/dl (Tara & Ciptono, 2022).

Penyebab paling umum terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor kematian maternal. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr/dl), molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Cahyaningsih & Moneca, 2019).

Upaya penanggulangan anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan dalam menekan kejadian anemia pada ibu hamil pemerintah telah mengupayakan kesehatan bagi ibu hamil dengan menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan masa hamil dalam Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 dimana terdapat pemeriksaan status anemia dengan pelayanan pemeriksaan penunjang salah satunya berupa pemeriksaan darah rutin. Pelayanan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu salah satunya kadar hemoglobin yang penting dalam proses

kehamilan, melahirkan dan menyusui. Selain itu upaya pemerintah dalam mengatasi prevelensi anemia yang tinggi di Indonesia adalah dengan menetapkan kebijakan Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang pemenuhan supplement gizi salah satunya dalam bentuk tablet tambah darah bagi ibu hamil yang mengandung paling sedikit zat besi dan asam folat. Dengan pemberian tablet tambah darah dengan kandungan zat besi dan asam folat diharapkan nutrisi yang diperlukan ibu terpenuhi dengan syarat ibu rutin meminum sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan kb yang berkualitas apabila dilakukan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan pemerintah. Manfaat *Continuity of Care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hasil pendahuluan di PMB Anisa Mauliddina didapatkan salah satu ibu hamil yang melakukan ANC Ny. A umur 26 tahun merupakan kehamilan pertama dan belum mempunyai pengalaman sebelumnya. Ny. A sudah diberikan pendampingan pada usia kehamilan Trimester III dengan melihat catatan hasil pemeriksaan dibuku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tanda-tanda vital dalam batas normal dan data penunjang didapatkan anemia ringan serta ibu juga mengalami pusing kurang lebih 2 hari. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A umur 26

tahun Primigravida Di PMB Anisa Mauliddina” dengan upaya memperkuat ikatan antara bidan dan klien yang akan berdampak pada peningkatan pelayanan kebidanan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dalam studi kasus ini adalah “bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. A umur 26 Tahun di PMB Anisa Mauliddina”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A umur 26 tahun primigravida dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di PMB Anisa Mauliddina.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan pada Ny. A umur 26 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. A umur 26 tahun primigravida sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan asuhan nifas pada Ny. A umur 26 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonates pada bayi Ny. A di PMB Anisa Mauliddina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Memberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. A umur 26 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas dan bbl.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dan keluarga diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta mendapatkan konseling KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat menambah informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya para bidan yang bekerja di PMB Anisa Mauliddina untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.