

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan tertuang dalam deklarasi *Millennium Development Goal's* (MDGs), targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, namun tujuan MDGs belum tercapai sehingga dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) dengan penurunan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030¹.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) dengan frekuensi yang fluktuatif, yaitu 66 kasus pada tahun 2015, naik menjadi 86 kasus pada tahun 2016 dan mengalami penurunan menjadi 84 kasus pada tahun 2017. Tingginya kasus kematian ibu melahirkan di DIY diakibatkan oleh berbagai factor. Data di D.I.Yogyakarta tahun 2019 menyebutkan penyebab kematian ibu adalah Perdarahan 8 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 2 orang, Infeksi 2 orang, Gangguan dalam system peredaran darah 6 orang, Lain-lain 18 orang. Total kasus kematian ibu DIY 2019 ada 36 orang².

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi D I Yogyakarta tahun 2021 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19³. Data Profil Kesehatan angka kematian ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2021 tertinggi dari 4 kabupaten/kota lainnya yaitu 45 kasus kematian³. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020 angka kematian ibu melahirkan tahun 2019 di Sleman mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnose penyebab kematian ibu di Kabupaten Sleman adalah

karena Preeklampsia berat, sepsis, leptospirosis, diabetes mellitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak, dan perdarahan³.

Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) menurut ICD-10 (The Tenth Revision of The International Classification of Disease) adalah banyaknya Wanita yang meninggal dalam suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus incidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup².

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari dan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu menjadi indikator derajat Kesehatan masyarakat dan juga merupakan indikator untuk melihat status atau derajat Kesehatan perempuan di suatu negara. Hal inilah yang menjadikan kematian ibu masih merupakan isu Kesehatan global yang dihadapi semua negara di dunia, terutama bagi negara yang berpendapatan rendah dan menengah³.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu, WHO pada tahun 1990 mencanangkan Gerakan dunia untuk menyelamatkan ibu yang di beri nama Safe Motherhood. Program Safe Motherhood merupakan komitmen global termasuk Indonesia yang bertekad untuk menurunkan angka kematian ibu. Ada 4 pilar Safe Motherhood, yaitu Keluarga Berencana (KB), Pelayanan Ante Natal, Persalinan yang aman dan Pelayanan Obstetri Esensial⁴.

Pelayanan Ante Natal Care adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil yang bertujuan untuk memastikan agar kondisi ibu dan janin sehat selama kehamilan. Pelayanan antenatal ini terdiri dari: identifikasi risiko, pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang disertai dengan penyakit; dan pendidikan dan promosi kesehatan.

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan dan persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat

menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi⁵.

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan dapat menekan morbiditas dan AKI serta AKB⁵.

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif. (Yulifah, 2013 h. 56⁶). Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC). Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan⁶.

COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan keluarga berencana, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Continue of Care Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny.E Umur 25 Tahun G2P0A1AH0 di Puskesmas Turi Sleman dengan tujuan untuk mempelajari bagaimana asuhan yang tepat agar penulis dapat memberikan pelayanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan holistik. Harapan penulis setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan adalah meningkat keinginan ibu hamil untuk lebih rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat dideteksi secara dini kemungkinan terjadi komplikasi dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian, analisa data, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. E sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan berdasar data Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny E di Puskesmas Turi dengan pendekatan

secara holistik yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

- b. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny E di Puskesmas Turi dengan pendekatan secara holistik yang didokumentasikan menggunakan SOAP.
- c. Asuhan kebidanan nifas pada Ny E di Puskesmas Turi dengan pendekatan secara holistik yang didokumentasikan menggunakan SOAP.
- d. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny E di Puskesmas Turi dengan pendekatan secara holistik yang didokumentasikan menggunakan SOAP.
- e. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny E di Puskesmas Turi dengan pendekatan secara holistik yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan mulai dari ibu hamil Trimester (TM) I dengan plasenta letak rendah, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas (40 hari) dengan menggunakan pendekatan holistik dengan pendokumentasian menggunakan data Subjektif, Objektif, Assesment dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Menambah pengetahuan tentang asuhan dan tindakan yang diberikan kepada pasien, seta dapat mengaplikasikan teori yang sudah di dapat di kampus selama proses perkuliahan.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Turi

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di Puskesmas Turi dalam upaya pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

c. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang aman bagi ibu dengan cara memberikan konseling pada ibu, sehingga ibu dapat menambah ilmu pengetahuan.