

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.³

Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% di banding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa.⁴

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2021 kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Sedangkan, kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014–2021. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 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. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.⁵

AKI diakibatkan karena risiko yang dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Beberapa faktor risiko yang dapat

mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan dan saat melahirkan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya pelayanan terhadap prenatal dan obstetri.⁶ Selain itu, terdapat 4 kriteria “terlalu” yang juga menjadi penyebab kematian dalam maternal, yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia <20 tahun), terlalu tua usia ibu saat melahirkan (usia >35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak >4 orang), dan terlalu rapat jarak antarsetiap kelahiran (jarak <2 tahun).⁶ Kejadian yang fisiologi adalah suatu kejadian yang mana kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah yang bisa membahayakan bagi ibu dan juga bayi tersebut. Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan dapat mengurangi resiko komplikasi baik untuk ibu maupun bayi. Jika hal tersebut tidak ditangani dengan baik maka hal tersebut dapat menyebabkan kematian yang berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi.⁷

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.^{8,9} *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Permenkes No.21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan.¹⁰

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.⁹ Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama

kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan sampai masa nifas, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.¹¹

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) bahwa asuhan kebidanan model *Continuity of Care* (COC) meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya.¹²

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan program Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny.S G2P1Ab0Ah1 dengan usia berisiko dan IUGR.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik dan dapat menjalin hubungan yang baik dengan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko dan IUGR secara

Continuity of Care.

- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dengan usia berisiko dan IUGR secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Profesi Kebidanan PoltekkesKemenkes Yogyakarta

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, serta sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan

2. Manfaat bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk diaplikasikan dalam melakukan pelayanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*.)

3. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Imogiri I.

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga ibu dan keluarga dapat mengenali sedini

mungkin tanda bahaya pada masa hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir, dan program keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.