

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan 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).¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dalam suatu negara atau daerah. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan dunia untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas yaitu program Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan AKI dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB dibawah 25 per 1000 KH pada tahun 2030.^{2,3}

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2015 yaitu 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ namun jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan

keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁵ Angka Kematian Ibu di Indonesia ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.⁶

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3% dan prevalensi KEK pada wanita hamil di DIY >17,3%. Di kabupaten kulonprogo sendiri pada tahun 2021 terdapat 686 ibu hamil yang menderita KEK diantaranya wilayah samigaluh yang menempati urutan ke-4 yaitu terdapat 66 ibu hamil KEK.⁷ Kekurangan Energi Kronis (KEK) didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronis (KEK) ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm.⁸ Komplikasi KEK yang dapat terjadi pada ibu hamil diantaranya keguguran, anemia, dan IUFD, Pada Persalinan perdarahan, anemia, persalinan lama dan infeksi, Pada Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kematian perinatal, dan cacat lahir.

Intrauterine Fetal Death (IUFD) adalah kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu dan diklasifikasikan menjadi IUFD dini dan IUFD lanjut. *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) dini jika kematian janin terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu. *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) lanjut jika kematian janin setelah usia kehamilan 24 minggu.⁹ Cunningham et al. (2018) menyebutkan terdapat 4 kategori penyebab kematian janin. Faktor fetal 25- 40% yakni anomali kromosom, efek lahir non-kromosomal, hidrops nonimun, dan infeksi virus, bakteri, protozoa. Faktor plasental 25-35% yakni ketuban pecah dini, solusio, perdarahan fetomaternal, gangguan tali pusat, insufisiensi plasenta, asfiksia intrapartum, previa, twin-twin transfusion dan korioamnionitis. Faktor maternal 5-10% yakni diabetes, penyakit hipertensif,

obesitas, usia >35 tahun, penyakit tiroid, penyakit ginjal, antibodi antifosfolipid, trombofilia, merokok, obat terlarang dan alkohol, infeksi dan sepsis, persalinan kurang bulan, ruptur uteri, dan kelahiran postterm, serta tidak terjelaskan 25-35%.¹⁰

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).¹¹

Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.¹¹ 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.¹²

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada ibu hamil dengan KEK dan Riwayat IUFD yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terkait keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1

- g. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny R umur 28 tahun di Puskesmas Sami Galuh 1 berdasarkan literatur, jurnal dan/atau artikel penelitian yang ada.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan Ny.P umur 28 tahun di Puskesmas Samigaluh 1 manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru yang bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus serupa.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Sami Galuh 1

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang serupa secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi ibu/ keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.