

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian merupakan indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dalam bidang obstetri. Menurut WHO, sekitar 800 wanita meninggal setiap hari disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan hasil survei penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, angka kematian ibu adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI dan AKB secara global berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2017 disebabkan karena perdarahan / abortus (25 % biasanya perdarahan pasca persalinan), infeksi / sepsis (15 %), komplikasi abortus (13 %), hipertensi dalam kehamilan (12 %) dan sebab – sebab lain (8%).¹

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals (SDGs)*, target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup.²

Penyebab kematian ibu bermacam-macam dan penyebab terbesar adalah perdarahan, sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud penyebab lain-lain ialah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit, kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu.³

Setiap kehamilan mengandung risiko, dimana risiko tersebut akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Faktor risiko pada ibu hamil

dikelompokkan berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Adanya Potensi Gawat Obstetrik (APGO) merupakan salah satu kelompok risiko yang terdiri dari 10 faktor yaitu: 7 terlalu, 3 pernah. Sepuluh faktor APGO terdiri : 1) Primi muda; 2) Primi Tua; 3) Primi tua sekunder; 4) Anak terkecil < 2 tahun; 5) Grande multi; 6) Umur \geq 35 tahun; 7) Tinggi badan \leq 145 cm; 8) Pernah gagal kehamilan; 9) Pernah melahirkan dengan tindakan; 10) Pernah operasi sesar.⁴ Faktor risiko pada ibu hamil bila tidak dideteksi secara dini atau ditidakklanjuti segera dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya bila terjadi komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya.

Sleman merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, diman jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 7 kasus, tahun 2019 sebanyak 8 kasus, tahun 2020 sebanyak 8 kasus, tahun 2021 sebanyak 45 kasus dan pada tahun 2022 menduduki peringkat kedua Angka Kematian Ibu di DIY yaitu sejumlah 11 kasus. Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan Ibu dan anak, Kabupaten Sleman memiliki 25 Puskesmas, dengan 14 Puskesmas rawat jalan dan 10 Puskesmas rawat inap. Salah satunya Puskesmas Turi. Puskesmas Turi memiliki cakupan wilayah kerja Donokerto, Bangunkerto, Wonokerto, dan Girikerto. Dalam kasus rujukan risti maternal selama tahun 2022 Puskesmas Turi memiliki 17 kasus.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi

pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵ Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁶

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dengan kehamilan risiko sangat tinggi di Puskesmas Turi?. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian pada kasus Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*

- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*
- c. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*
- d. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*
- e. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*
- f. Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian pada kasus Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Menambah wawasan dalam menerapkan

asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan / berkesinambungan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB