

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.¹ Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.³

Angka kematian ibu di Indonesia terjadi pada setiap harinya sebanyak 810 jiwa yang disebabkan karena kehamilan dan persalinan⁴. Indonesia merupakan negara berkembang yang berada di urutan tertinggi ketiga penyumbang AKI terbanyak ASEAN dan tertinggi kedua di *southeast*. Menurut ketua komite ilmiah *international conference on indonesia family planning and reproductive health (icf prh)*, meiwita budiharsana, hingga tahun 2019 di indonesia aki masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target aki indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Sedangkan target aki dari *sustainable development goals (sdgs)* pada tahun 2030 adalah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Pada tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 AKI 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.⁴ Tahun 2021 AKI Kota Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu. Pandemi Covid 19 merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kasus kematian ibu. Terdapat 11 kasus kematian ibu disebabkan karena covid 19 dan terjadi pada saat puncak gelombang 2 pandemi covid 19 yaitu bulan Juni-September 2021. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 sebesar 10.88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020. Pada 3 (tiga) tahun terakhir AKB Kota Yogyakarta belum mencapai target.

Berdasarkan Data Puskesmas Mantijeron pada tahun 2021 di wilayah Kecamatan Mantrijeron terdapat 2 kasus kematian bayi dan salah satunya ada di kelurahan Suryodiningratan. Cakupan kunjungan ibu hamil sendiri pada tahun 2021 di wilayah Kecamatan Mantrijeron tercapai 114,91% dari ibu hamil yang ada sebanyak 262 orang. Angka ini sudah mencapai target nasional yaitu 95%. Untuk kunjungan pertama (K1) sudah tercapai 100% yang berarti semua ibu hamil telah mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 100%, Pelayanan nifas lengkap tercapai 98,25% sedangkan semua ibu hamil yang mengalami komplikasi dan resiko tinggi telah ditangan puskesmas maupun dirujuk rumah sakit (100%). Sedangkan untuk cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilannya untuk mencegah anemia pada tahun 2021 sebanyak 88,17% dengan jumlah 231 dari 324 ibu hamil yang ada.

Kehamilan risiko tinggi (KRT) adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Setiap kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menghadapi morbiditas atau mortalitas terhadap ibu dan janin dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan risiko

tinggi dipengaruhi oleh faktor medis dan faktor non medis. Faktor non medis antara lain kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan dan sebagainya. Hal ini banyak terjadi terutama di negara-negara berkembang, yang berdasarkan penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Faktor non medis tersebut antara lain adalah status gizi buruk, sosial ekonomi rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksa kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. Sedangkan faktor medis antara lain adalah penyakit penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelain

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). Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambun antara pasien dan tenaga kesehatan.⁵ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* adalah suatu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan neonatus yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki tujuan untuk mengkaji sedini mungkin ada tidaknya penyulit dalam pelayanan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, dengan harapan dapat menurunkan jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonates. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, diharapkan seorang bidan dapat 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.

Penyebab gagalnya penanganan kasus kedaruratan obstetri pada umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, paramedik dan penderita dalam mengenal resiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri dan kondisi ekonomi. Bila keadaan gawat darurat sudah terdeteksi, maka kelangsungan hidup tergantung pada kecepatan mendapat pelayanan obstetri esensial. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis kemudian tertarik ingin membuat laporan dan melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R usia 31 Tahun G1P0A0A0 dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan dan menjelaskan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir dan pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga

- berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB secara *Continuity of Care*.
 - c. Mahasiswa dapat melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
 - d. Mahasiswa mengantisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
 - e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
 - f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
 - g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaanyang telah dilakukan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
 - h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Meningkatkan wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Mantrijeron

Dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining serta asuhan secara berkelanjutan.

c. Bagi Ibu

Memantau kesejahteraan serta kesehatan ibu dan janin, meningkatkan kepercayaan pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai

informasi serta pengetahuan ibu tentang deteksi dini adanya komplikasi saat hamil persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.