

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas.¹

World Health Organization (WHO) membentuk suatu tujuan bersama disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk membantu menurunkan AKI dan AKB. Tujuan SDG's pada tahun 2016 – 2030 yaitu merencanakan target menurunkan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB kurang dari 12/100.000. Secara umum di Indonesia terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015, begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan pada tahun 2017.⁵ Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) pada periode 1991-2015 terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24/1000 kelahiran hidup.^{6,7} Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2021), Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7.389 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.⁸ Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI), sebanyak 131 jiwa dan mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 43 jiwa. Pada bulan Januari hingga Maret 2023, telah terjadi enam kematian ibu di DIY.^{9,10} Profil kesehatan Kabupaten Bantul 2021 menunjukkan bahwa kasus AKI tertinggi yaitu pada tahun 2021 sebesar 374,1 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak yaitu 28 kasus karena Covid-19, perdarahan lima

kasus, PER/PEB/Eklampsi dua kasus, penyakit jantung tiga kasus dan gangguan lain-lain/penyakit penyerta sebanyak empat kasus.² Data Kesga DIY Tahun 2022 menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul menduduki peringkat pertama dengan jumlah terbanyak kasus kematian ibu yaitu sebesar 16 kasus, kedua Kabupaten Sleman 11 kasus, ketiga Kabupaten Kulon Progo delapan kasus, dan keempat Kabupaten Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta dengan empat kasus.¹⁰

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.¹¹ 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. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal empat kali selama masa kehamilan.³

Pemanfaatan pelayanan *Antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani. Keteraturan *Antenatal care* dapat ditunjukkan melalui frekwensi kunjungan. Penyebab langsung kematian ibu adalah kurang lebih 90% disebabkan oleh seputar persalinan, dan kematian tersebut terjadi karena komplikasi. Sedangkan sebab tidak langsungnya antara lain di latarbelakangi

oleh pengetahuan, sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya, dan transportasi.⁴

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang. Pengetahuan ibu yang baik tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan serta kepatuhan ibu yang mendukung untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat diperlukan dalam mewujudkan tercapainya tujuan pelayanan antenatal.¹²

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilan dan persalinannya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan agar keadaan tersebut tidak berubah menjadi abnormal atau patologis. Salah satu risiko dalam kehamilan yaitu terjadinya kehamilan *postdate*. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Kehamilan *postdate* merupakan salah satu kehamilan yang beresiko tinggi, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Pada kasus ini dapat menyebabkan kematian dikarenakan aksi uterus yang tidak terkoordinir.¹³ Dampak yang terjadi pada persalinan *postdate* bila tidak segera ditangani, yaitu anak besar yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik, oligohidramnion yang dapat menyebabkan kompresi tali pusat dan gawat janin sampai bayi meninggal, serta keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum pada bayi. Melihat dampak yang dapat terjadi pada kehamilan *postdate*, diperlukan usaha-usaha untuk mencegah kehamilan *postdate*. Salah satunya dengan mencari faktor-faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya kehamilan *postdate* walaupun sampai saat ini penyebab terjadinya kehamilan *postdate* belum diketahui dengan jelas.¹⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.S usia 34 tahun G3P2Ab0Ah2 di Puskesmas Imogiri I ”. 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

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, masalah kebidanan, dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, 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 Bidan di Puskesmas Imogiri I

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.

b. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

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.