

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 KH dalam kurun waktu satu tahun.<sup>1</sup>

*Sustainable Development Goal's* (SDGs) memiliki lima pondasi, yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030. Untuk mencapai tujuan mulia tersebut disusunlah tujuh belas tujuan global (*goals*), yang mana salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) 2030 dalam mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015<sup>9</sup>. Kematian

ibu dan bayi masih banyak terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Di Asia Tenggara AKI tertinggi pada tahun 2015 terdapat di negara Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup, dan secara keseluruhan AKI di Negara ASEAN yaitu 197/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKB di Negara ASEAN yaitu 20/1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini AKI dan AKB telah melampaui target yaitu AKI 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB 19/1000 kelahiran hidup dibandingkan target MDGs.<sup>1</sup>

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 adalah sebanyak 36 kematian dari 54.127 kelahiran dan meningkat di tahun 2020 yaitu 40 kematian dari 41.896 kelahiran.<sup>1</sup>

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Kematian neonatal di DIY tahun 2020 karena BBLR adalah 43 dari 211 kematian neonatal merupakan penyebab kematian ke-3.<sup>3</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 naik dibandingkan tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) penyebab kematian ibu pada tahun 2020 adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 5 kasus, infeksi 2

kasus dan lainnya 6 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sejumlah 88 kasus dan terjadi hamper disemua wilayah kecamatan kabupaten Bantul dengan kecamatan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Piyungan dan Sedayu II sebanyak 7 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena kelainan bawaan sejumlah 26 kasus, BBLR 16 kasus, Asfiksia 16 kasus, dan lain-lain (Aspirasi, diare, perdarahan intracranial dan penyebab lainnya) 17 kasus.<sup>4</sup>

Puskesmas Imogiri I merupakan OPD di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Puskesmas Imogiri I berdiri pada Tahun 1955. Puskesmas Imogiri I merupakan salah satu dari 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul. Pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary Health Care*) dengan sistem pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar. Jumlah kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sebanyak 1 kasus yang terjadi di wilayah kalurahan Wukirsari. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2021 terdapat 1 kasus yang disebabkan karena berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan usia kehamilan ibu baru 22 minggu.<sup>4</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 ditemukan 19% *tricomonas vaginalis* dan 38% *bacterial vaginosis* pada ibu hamil. Tidak ditemukan gejala dari *tricomonas vaginalis* dan *bacterial vaginosis* pada  $\frac{3}{4}$  ibu hamil. Dari kunjungan *antenatal* didapatkan 142 (26%) telah didiagnosis dengan fluor albus pada awal kehamilan atau trimester pertama. Dalam 143 kasus, ibu hamil didiagnosis menderita fluor albus pada trimester kedua atau ketiga, namun kondisi ini tidak terdeteksi dan diobati selama perawatan antenatal oleh petugas kesehatan.<sup>5</sup>

Sistem reproduksi pada ibu hamil rentan terkena infeksi, karena daya tahan ibu hamil yang menurun dan meningkatnya kebutuhan metabolisme ibu hamil. Hal ini cenderung akan mengakibatkan gangguan keputihan yang disebabkan oleh jamur dan Bacterial Vaginosis (BV). *World Health Organization* (WHO) juga

menyebutkan bahwa yang menjadi masalah kesehatan reproduksi pada wanita hamil adalah keputihan sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*.<sup>6</sup>

Diperkirakan 75% wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan sekali dalam hidupnya. Keputihan ini disebabkan oleh jamur dan parasit seperti cacing kremi atau protozoa (*Trichomonas vaginalis*) dan *Bacterial Vaginosis*. Keputihan yang disebabkan *Candida* 53%, *Trichomonas* 3,1% dan yang tergolong oleh bakteri 40,1% karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur dapat dengan mudah berkembang yang menyebabkan banyaknya kasus keputihan terutama ibu hamil rentan mengalami keputihan. Keputihan selama kehamilan memang keluar lebih banyak dan kadang-kadang dikeluhkan adanya gatal-gatal dan kemerahan pada alat kelamin luar dan sekitarnya.<sup>7</sup>

Fluor albus dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal yang biasa dan sering disepelakan dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebagian wanita hamil tidak terganggu dengan fluor albus yang dialami, namun fluor albus dapat membahayakan kehamilan dan persalinan. Meskipun tidak semua fluor albus disebabkan oleh infeksi, beberapa fluor albus dalam kehamilan dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (prematunitas), KPD (ketuban pecah dini) atau bayi lahir dengan berat badan rendah < 2500 gram (Sualman, 2009). Tercatat ada satu dari enam kelahiran di lahirkan prematur, di Indonesia kejadian kelahiran prematur berkisar 10-20% dan lebih dari 50% kasus prematur dan KPD (Ketuban Pecah Dini) disebabkan oleh infeksi lokal seperti infeksi alat genitalia maupun infeksi sistemik yang menyebabkan 36% kematian neonatus.<sup>2</sup>

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadinya gawat janin maupun infeksi. Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renalagenesis.

Sebab oligohidramnion secara primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini.<sup>8</sup>

Jika oligohidramnion terjadi di masa kehamilan trimester terakhir, hal ini mungkin berhubungan dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Disaat-saat akhir kehamilan, oligohidramnion dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran, termasuk kerusakan pada ari-ari memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin. Oligohidramnion mempunyai hubungan erat dengan mortalitas dan morbiditas perinatal. Kurangnya cairan ketuban tentu saja akan mengganggu kehidupan janin, bahkan dapat mengakibatkan kondisi gawat janin dan bisa menyebabkan kematian janin. Efek lainnya janin berkemungkinan memiliki cacat bawaan pada saluran kemih, pertumbuhannya terhambat, bahkan meninggal sebelum dilahirkan. Sesaat setelah dilahirkan pun, sangat mungkin bayi beresiko tak segera bernafas secara spontan dan teratur.<sup>9</sup>

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. 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 6 kali selama masa kehamilan.<sup>10</sup>

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. S G1P0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Imogiri I.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal 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 pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal secara *Continuity of Care*.

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny. S umur 26 tahun dengan kehamilan normal secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).

### **D. Manfaat**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I  
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan.
3. Bagi Ibu  
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.