

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ Data WHO (World Health Organization) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2019 adalah 303 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.² Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan terdapat 3572 AKI. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7389 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu penyebab yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain 1504 sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2021 terdapat 131 kematian ibu dengan penyebab yaitu lain-lain (78%), perdarahan (9,92%), hipertensi dalam kehamilan (6,87%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,58%). Angka kematian ibu kabupaten Sleman tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka

kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan.⁴

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁵ Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu mulai dari trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.⁶

Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedia fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal non teknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang masih rendah tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional yang nanti diharapkan menjadi acuan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan.⁷

Bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan merupakan proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Akan tetapi sekitar 5-10 persen ibu hamil mengalami resiko tinggi. Wanita dengan kehamilan resiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan dengan resiko tinggi ini.⁸ Beberapa upaya pemerintah untuk menurunkan AKI pada dasarnya

mengacu kepada intervensi strategis Empat Pilar Save Motherhood, salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus.

Upaya yang dapat dilakukan adalah pelayanan antenatal terpadu yang merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan meliputi pelayanan dan konseling gizi, deteksi dini masalah atau komplikasi oleh bidan dan dokter, serta persiapan persalinan yang bersih dan aman.⁹Upaya lainnya yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹⁰ Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan ¹¹

Program pemerintah untuk 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 obstetri, neonatal esensial dasar dan komprehensif.¹² 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 ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. F umur 25 tahun G₁P₀A₀ di PMB Widawati Rahayu di Ledok Lempong Sleman

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ kehamilan normal” secara berkesinambungan.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ kehamilan normal” secara berkesinambungan.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ kehamilan normal” secara berkesinambungan.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ kehamilan normal” secara berkesinambungan.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ kehamilan normal” secara berkesinambungan.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny.F Umur 25 Tahun G₁P₀Ab₀ kehamilan normal” secara berkesinambungan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Widawati Rahayu

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.