

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan mengenai kematian ibu dan bayi masih menjadi suatu topik yang perlu dikaji dan diperhatikan. Kematian ibu dan bayi masih menjadi isu penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Data mengenai kematian ibu dapat diketahui melalui Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan besarnya persentase kematian seorang ibu dihitung dari kematian yang terjadi selama kehamilan hingga 42 hari *postpartum*. Berdasarkan Hasil Long Form Sensus penduduk melaporkan bahwa angka kematian ibu sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan sebesar 38% dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada Angka Kematian Ibu (AKI). dan Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030.¹

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.² Sedangkan di DIY malah terjadi peningkatan kematian ibu dimana kasus kematian pada tahun 2015 hanya sebesar 29 kasus dan pada tahun 2022 menjadi 43 kasus.³ Kabupaten Sleman merupakan urutan ke 2 penyumbang jumlah kasus kematian ibu terbanyak di DIY yaitu sebanyak 8 kasus pada tahun 2022. Dengan penyebab paling besar disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsia⁴

Kematian ibu akibat preeklamsia dan perdarahan paling banyak terjadi disebabkan oleh kehamilan dengan resiko tinggi. Kategori risiko tinggi kehamilan berdasarkan data dari kementerian Kesehatan RI tahun 2022 disebabkan oleh 4 Terlalu mencapai 22,4% dengan rincian terlalu dekat (jarak

kelahiran <24 bulan) sebesar 5,2% berdasarkan usia terlalu muda atau terlalu tua <20 atau >35 tahun 3,8% dan jumlah anak yang terlalu banyak >3 sebesar 9,4%.⁵ Pada ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat seringkali dihadapkan dengan permasalahan gizi seperti anemia dan KEK, hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan kondisi ibu dalam memulai kembali kehamilan pada fase ibu sedang menyusui anak sebelumnya serta belum optimalnya penyembuhan Rahim ibu. Akibatnya, menimbulkan permasalahan baru seperti IUGR, persalinan prematur, BBLR, partus lama, perdarahan, hingga sepsis.⁵

Pemerintah telah melakukan banyak upaya dalam mencegah terjadinya kematian pada ibu dan bayi dengan menerapkan program keluarga berencana, sehingga setiap kehamilan dapat dipersiapkan dengan baik. Namun pada kenyataannya, tidak jarang segelintir masyarakat masih enggan menggunakan KB dengan berbagai alasan dan persoalan seperti alasan agama dan kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan KB. Padahal menurut BKKBN, kejadian Unmet Need (PUS/ WUS yang tidak menggunakan KB) 75% berpeluang meningkatkan terjadinya kematian ibu.⁶

Perempuan seringkali dihadapkan pada posisi tidak berdaya karena kurang bahkan tidak adanya kesempatan perempuan dalam pengambilan keputusan dalam hidupnya termasuk dalam mengambil keputusan terkait dirinya. Salah satu ketidakberdayaan Perempuan dapat terlihat dalam program keluarga berencana (KB). Dalam hal ini, biasanya pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB diputuskan oleh laki-laki.⁷ sehingga diperlukan peran bidan dalam pendampingan ibu agar ibu dapat mengambil Keputusan atas dirinya sendiri.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistic berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosialbudaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.⁸

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.⁸ Selain itu, pemerintah telah mencanangkan program yaitu *Continuity of Care* (COC) atau asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin hingga masa nifas yang bermanfaat bagi ibu, bayi, dan tenaga medis. Kegiatan COC dapat dilakukan dengan deteksi dini adanya komplikasi atau gangguan pada saat kehamilan dan memelihara kesehatan ibu.⁹

Masih tingginya permasalahan Kesehatan yang dapat menimbulkan semakin tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis 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*. termasuk memastikan ibu memilih program KB guna mencegah kehamilan tidak diinginkan yang dapat beresiko mengulang siklus permasalahan yang meningkatkan AKI dan AKB.¹⁰

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. Y usia 20 tahun tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Jarak Dekat, KEK dan Anemia serta Penerapan *Women Empowerment* di PMB Widya Puri Handayani.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, imunisasi dan KB. menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal 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 neonatal secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu melakukan telaah jurnal sesuai kasus kelolaan pada saat keadaan hamil. Persalinan, nifas dan neonatal
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin nifas dan neonatal secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal secara *Continuity of Care*

D. Manfaat

1. Manfaat 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. Manfaat bagi PMB Widya Puri Handayani
Dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di lahan praktik dan referensi dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan guna mempertahankan mutu pelayanan yang lebih baik.
3. Manfaat bagi Keluarga Ny, Y
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.