

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus.¹

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta tahun 2022 jumlah kematian ibu pada tahun 2021 yaitu sebanyak 131 kasus dari 38.587 kelahiran hidup.² Data profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2022 angka kematian ibu yaitu sebesar 146,88 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 16 kasus. Data ini menurun dibanding pada tahun 2021 yaitu sebesar 374,05 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 44 kasus.¹

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.³

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama

dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan.⁴

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis. Pada umumnya 80- 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan di usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. Kelompok usia aman yang untuk kehamilan, yakni antara usia 20-34 tahun, di mana pada usia tersebut, kondisi fisik dan psikis ibu dalam kondisi prima dan dinilai paling cocok untuk menerima kehamilan. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu dengan usia >35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh. Pada usia ini ≥ 35 tahun organ reproduksi mulai menua, jalan lahir bertambah kaku, dan munculnya masalah kesehatan, sehingga akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami penyulit dan komplikasi obstetrik seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Selain itu kualitas sel telur yang dihasilkan ibu usia >35 tahun juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat dibandingkan sebelum usia 35 tahun. Ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun).⁵

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, 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.⁶

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.⁷ 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.⁸

Masih 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.⁹

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana, maka penulis melakukan penyusunan laporan *Continuity Of Care* pada pasien Ny. J, umur 42 tahun G₄P₃A₀AH₃, di PMB Genit Indah, Kabupaten Batul.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. J, umur 42 tahun, di PMB Genit Indah, Kabupaten Bantul, yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL 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 secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, secara *Continuity of Care*
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi bidan pelaksana di PMB Genit Indah

Dapat dimanfaatkan untuk melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, tentang pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana agar dapat mengenali secara diri dan mengantisipasi kelainan atau penyulit, meningkatkan status kesehatan ibu dan kualitas keluarga.