

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia.¹ Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik.³

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.⁴ Menurut data *World Bank*, AKI di dunia tahun 2017 adalah 211 per 100.000 KH, AKB di dunia tahun 2019 mencapai 28,2 per 1000 KH. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa masih rendahnya status kesehatan masyarakatnya.⁵

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4627 kematian dengan penyebab utama yaitu perdarahan (29%), hipertensi dalam kehamilan (24%), dan gangguan sistem peredaran darah (5%).¹ Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukkan AKI 305 per 100.000 KH. Sedangkan, AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 KH pada tahun 2019.² Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dan salah satu tujuan dari Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana AKI ditargetkan turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁶

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Selain menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, AKI dan AKB juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 sebanyak 34 orang menurun dari tahun 2021 sebanyak 62 orang. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain. Selanjutnya, kematian neonatus (0-28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 142 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 135 orang. Kematian neonatus pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25,35% dari total kematian neonatus) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (5,63% dari total kematian neonatus). Penyebab kematian neonatus paling banyak disebabkan karena BBLR (45,32% dari total kematian neonatus). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (19,42% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (12,23% dari total kematian neonatus), lain-lain (18,71% dari total kematian neonatus), sepsis (4,32% dari total kematian neonatus). Ada beberapa penyebab terjadinya kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir.

Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil. Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan dan alasan profesional pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil >35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah, dan seksio sesarea.⁷

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. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhanan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. *International Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah menyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana pada Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 Dengan Risiko Hamil Usia Tua di PMB Sahabat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang telah diberikan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada

Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* berdasarkan literatur, jurnal dan/atau artikel penelitian yang ada.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan lain di PMB Sahabat

Laporan ini dapat 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.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

3. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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 dengan pendekatan holistik.

4. Bagi Pasien KIA di PMB Sahabat

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.