

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi merupakan suatu keadaan alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu, angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Umumnya kematian maternal merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah.²

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus). DIY memiliki jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 35 ibu, tahun 2019 menjadi 36 kematian ibu.² AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 turun dibandingkan pada tahun 2017. AKI tahun 2018 sebanyak 72,85 per 100.000 kelahiran hidup sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 12 kasus (97,65 per 100.000).⁴ Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun masih di bawah target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 205 per 100.000.²

Hal tersebut yang menyebabkan AKI dipengaruhi oleh faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil.² Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidaknyamanan. Ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dibandingkan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya.⁵ Hasil dari penelitian Senewe menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki risiko tinggi 2,9 kali lebih berisiko untuk memiliki komplikasi persalinan. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau lebih dikenal dengan 4 terlalu (4T). Faktor risiko grandemultigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang berisiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grandemultigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan.¹

Salah satu penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah anemia 51%.² Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,9% dari yang sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013.³ Berdasarkan Profil Kesehatan DIY menunjukkan prevalensi kejadian anemia dalam 3 tahun terakhir pada ibu hamil di DIY yaitu sebesar 14,85 % pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017.²

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

kewaktu 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 4 kali selama masa kehamilan.⁶

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. S G5P3Ab1Ah2 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.
- c. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.

- d. Mahasiswa dapat menentukan antisipasi tindakan dan kebutuhan segera pada kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.
- f. Mahasiswa dapat melaksanakan tindakan untuk menangani kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi untuk menangani kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus Ny. S selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Puskesmas Jetis I.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, bayi, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

2. Bagi Bidan KIA di Puskesmas Jetis I

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA. Khususnya dalam memberikan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

3. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini diharapkan dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Bagi Pasien

Laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang diderita oleh pasien. Memberikan motivasi bagi pasien bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.