

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan spesial bagi seorang wanita. Proses kehamilan akan memicu perubahan, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimia. Kehamilan dapat berlangsung secara fisiologis maupun patologis, setiap ibu hamil memiliki risiko tinggi terjadi komplikasi pada kehamilannya apabila tidak mendapatkan manajemen asuhan yang baik sejak awal kehamilan. Faktor risiko merupakan situasi dan kondisi serta keadaan umum ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Adapun faktor risiko yang dimaksud adalah: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, bayi mati dalam kandungan), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.¹

Berdasarkan data Kemenkes RI (2015) menyebutkan Angka Kematian Ibu masih menjadi prioritas kesehatan dunia yang merupakan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), dan kunci utama dari *Global Strategy for Women's Children's and Adolescents' Health* terbaru adalah menurunkan angka kematian ibu di dunia menjadi 70 per 100.000 angka

kelahiran hidup pada tahun 2030. Mengacu pada kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs ketiga untuk menurunkan AKI adalah *offrack*, artinya diperlukan kerja keras yang sungguh-sungguh untuk mencapainya. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju rumah sakit/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%.

Data AKI tahun 2020 di Kota Yogyakarta sebesar 64,14 dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016 – 2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Penyebab 2 kasus kematian pada tahun 2020 adalah satu kasus perdarahan dan 1 kasus penyakit jantung, kedua kasus tersebut merupakan kasus kematian yang seharusnya dapat dicegah (*unavoidable*). Kondisi geografis dan jumlah faskes di Kota Yogyakarta yang sangat terjangkau, seharusnya kasus kematian ibu karena perdarahan dapat dicegah. Hal ini terjadi karena adanya kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri pada umumnya disebabkan oleh kegagalan dalam mengenal risiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, paramedik dan penderita dalam mengenal kehamilan risiko tinggi (KRT) secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri dan kondisi ekonomi. Bila keadaan gawat darurat sudah terdeteksi, maka kelangsungan hidup tergantung pada kecepatan mendapat pelayanan obstetric esensial. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidak siapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetrik emergensi komprehensif. Pelayanan rujukan maternal merupakan mata rantai yang penting. Kira-kira 40% persalinan di rumah sakit adalah kasus rujukan. Kematian maternal di rumah sakit 80%-90% berasal dari kelompok rujukan. Pelayanan kesehatan primer diperkirakan dapat menurunkan angka kematian ibu sampai 20%, namun dengan sistem rujukan yang efektif, AKI dapat ditekan sampai 80%.²

Di Kabupaten Bantul, angka kematian ibu pada tahun 2020 naik dibandingkan tahun 2019. Angka Kematian Ibu tahun 2019 sebesar 99,45 /100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun

2020 sebanyak 20 kasus atau sebesar 157,6/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2020 adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 5 kasus, infeksi 2 kasus dan lainnya 6 kasus. Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi adalah Gangguan Sistem Peredaran Darah (5 kasus).³

Penulis melakukan studi kasus di Klinik Pelita Hati Bantul dimulai sejak tanggal 10 Januari 2022 dan sudah melakukan uji validitas pada Ny. T umur 30 tahun G2P1Ab0Ah1 pada tanggal 14 Januari 2022. Ny. T merupakan salah satu pasien yang berkunjung dan melakukan pemeriksaan ANC di Klinik Pelita Hati Bantul. Pasien mempunyai riwayat persalinan dengan tindakan yaitu vakum ekstraksi pada kelahiran anak pertama karena kala II lama dimana ibu mengalami faktor kelelahan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. T sebagai upaya untuk mencegah dan mendeteksi secara dini terjadinya masalah pada ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Umur 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 Riwayat Persalinan dengan Tindakan di Klinik Pelita Hati Bantul”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. T Umur 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 UK 35 Minggu 6 Hari Riwayat Persalinan dengan Tindakan di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta sesuai dengan

standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. T Umur 30 Tahun Riwayat Persalinan dengan Tindakan di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. T Umur 30 Tahun Riwayat Persalinan dengan Tindakan di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana Ny. T Umur 30 Tahun Riwayat Persalinan dengan Tindakan di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan KB pada Ny. T sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Neonatus By. Ny. T di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan dalam masalah studi kasus yang membahas dari masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana maka ruang lingkup pembahasan adalah Penerapan Manajemen Kebidanan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. T Umur 30 Tahun G2P1A0Ah1 Riwayat Persalinan dengan Tindakan di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta dengan metode *Continuity of Care*.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Khususnya Ny. T

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan sehingga Ny. T mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan dapat mewujudkan asuhan sayang ibu.

b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Pelita Hati Bantul Kota Yogyakarta.

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

c. Bagi Penulis Mahasiswa Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai tambahan referensi, wawasan, dan pengetahuan dalam proses pembelajaran serta dapat menerapkan praktik tentang asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* pada pasien.