

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau maternal death menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.¹

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Pada tahun 2023 data dari Kemenkes Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38minggu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) Target 3.1, yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan. Ketuban pecah dini atau premature rupture of membrane (PROM) adalah salah satu

kelainan dalam kehamilan. Risiko yang ditimbulkan yaitu bisa terjadinya infeksi. Pada tahun 2030, SDGs menargetkan AKI di dunia dapat turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup Menurut laporan World Health Organization (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pascamelahirkan. 75 kasus kematian ibu diakibatkan oleh 1 perdarahan, infeksi atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia.

Jumlah kelahiran hidup di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2024 adalah 32.455 orang, menurut data yang tersedia dari Bapperida DIY. Data ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 35.078 orang pada tahun 2023. Jumlah kematian ibu di Kulon Progo sebanyak 10, Bantul sebanyak 8, Gunung Kidul sebanyak 4, Sleman sebanyak 11, kota Yogyakarta sebanyak 4. Jumlah kematian bayi Kulon Progo sebanyak 46, Bantul sebanyak 90, Gunung Kidul sebanyak 4, Sleman sebanyak 8 kota Yogyakarta sebanyak 26 (Bappeda Jogjaprov).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena syok, sepsis/infeksi, perdarahan, eklamsi. Upaya menurunkan AKI yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁸ Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.⁹

Berdasar latar belakang diatas, penulis kemudian ingin melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada salah satu pasien di yaitu Ny “RK” di Puskesmas Srandakan yang saat ini sedang hamil

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. RK dari 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 objektif pada Ny.RK dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. RK dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. RK dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. AF dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. RK dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. RK dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Srandakan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB)