

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1994-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.064 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.524.² Tingginya AKI ini diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 15% kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi.³ Selain itu, kesiapan untuk menghadapi kehamilan dan pemeriksaan selama kehamilan juga memengaruhi AKI.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2021, tercatat terdapat 131 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 kasus tersebut diantaranya karena komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan KB diseluruh dunia setiap harinya. Tren AKI pada tahun 2022 menjadi menurun yaitu dengan 43 kasus . penurunan ini menunjukkan efektivitas upaya penanganan kesehatan ibu pasca pandemi. Namun angka tersebut masih diatas target Sustainable Development Goals(SDGs) yang menetapkan AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Salah satu langkah yang direkomendasikan World Health Organization (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care (COC)*, salah satunya adalah *midwife led continuity of care*.⁵ Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.⁶

Midwife-led continuity of care (MLCC) adalah asuhan yang diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan yang sama selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO bekerjasama dengan Cochrane menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan MLCC meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan MLCC. Selain itu, model asuhan MLCC ini juga dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan.⁷

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *midwife-led continuity of care during pregnancy* sebagai bentuk *continuity of care (COC)* atau asuhan berkesinambungan pada Ny. R umur 25 tahun dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dengan suspek DKP (Disproporsi Kepala Panggul).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan pada ibu dan bayi dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- f. Mampu melakukan analisis dan perbandingan kasus dengan teori dan penelitian sebelumnya oleh mahasiswa pada Ny. R Usia 25 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* dimana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan Potekks Kemenkes Yoyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Kalasan

Dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di Puskesmas dalam upaya memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

c. Bagi Ibu Hamil

Dapat menambah pengetahuan ibu dalam melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

1. ANC Trimester III tanggal 01 Maret 2025

Asuhan kebidanan berkesinambungan di berikan kepada Ny. R, umur 25 tahun pada kehamilan trimester III dengan umur kehamilan 38 minggu dengan suspect suspek DKP. Kasus ini ditemukan di Puskesmas Kalasan pada tanggal 21 Maret 2025. Alamat pasien tersebut di Desa Cageran 2/1 Tamanmartani. Ny. R datang sendiri untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.R, kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama, dan belum pernah keguguran. Ny. R menikah 1 kali pada umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 2 tahun. Ibu mengatakan haid terakhirnya pada tanggal 28 Mei 2024, dan hari perkiraan lahirnya pada tanggal 05 Maret 2025. Selama hamil ini, Ny. R periksa ANC secara rutin sebanyak 6 kali baik di Puskesmas Kalasan sejak kehamilan 14 minggu. Status imunisasi TT Ny. R adalah TT5 yang dilakukan pada tahun 2023.

Pada riwayat pemakaian alat kontrasepsi, ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun. Riwayat kesehatan pasien yaitu tidak ada riwayat penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus maupun TBC. Pasien juga tidak memiliki riwayat operasi. Dalam keluarga pasien terdapat riwayat penyakit Diabetes Melitus dan hipertensi.

Pada pola pemenuhan sehari-hari pola nutrisi Ny. R makan 3-4x sehari, jenis nasi, sayur, lauk porsi 1 piring, minum 7-8 gelas/hari jenis air putih dan susu dan tidak ada keluhan.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital TD ; 108/70 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit suhu 36.5 °C. Pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil 62 kg, BB saat ini 78 kg, TB