

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, serta periode bayi baru lahir merupakan proses alami dan fisiologis yang dialami oleh perempuan dan bayi. Namun, dalam perjalanan proses tersebut, terdapat risiko-risiko yang berpotensi membahayakan keselamatan nyawa ibu dan bayi. Kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah serius yang berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu dapat diukur melalui indikator penting, yakni Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua indikator ini tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, tetapi juga mencerminkan tingkat kesejahteraan serta kemajuan sistem kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Penurunan angka AKI dan AKB menjadi salah satu tujuan utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta menunjukkan efektivitas pemanfaatan layanan kesehatan yang berkualitas dan dapat diakses oleh masyarakat luas.³

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) oleh Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa, jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2023 mencapai 4129 jiwa. Angka tersebut meningkat 10,25% dari tahun sebelumnya, dimana 31,24% disebabkan oleh perdarahan.¹ Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebesar 29.945 kasus dimana mayoritas kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah/BBLR (35,2%).⁴

Salah satu target atau kesepakatan bersama *Global sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan AKI dan AKB. Target SDGs 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target

SDGs. Pada poin kedua dari tujuan SDGs adalah tentang penanggulangan kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi.⁵ Kematian Ibu (AKI) di Bantul mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran hidup dari tahun 2018 sebesar 108,36/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Angka Kematian Bayi (AKB) di kota ini pada tahun 2022 tercatat sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup.⁶

Upaya pemerintah untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melakukan pelayanan sesuai dengan 10T. Pada persalinan sesuai dengan (APN) dan berdasarkan Lima Benang Merah. Asuhan masa nifas yaitu dengan melakukan Kunjungan Nifas (KF) minimal sebanyak 3 kali yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) jadwal Kunjungan Neonatus (KN) ke 1 dilaksanakan yaitu pada umur 6-48 jam, Kunjungan Neonatus (KN) ke 2 yaitu umur 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatus (KN) ke 2 yaitu umur 8-28 hari.⁷

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AF kurang dari 5cm. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0% pada primigravida. Cairan ketuban merupakan predictor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan meconium serta menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding Rahim. Oleh karena meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat. Oligohidramnion memiliki dampak yang signifikan bagi kesehatan ibu dan janin. Salah satu dampak utama oligohidramnion adalah gangguan pada pertumbuhan janin. Karena volume cairan ketuban yang kurang, janin mungkin mengalami keterbatasan ruang untuk berkembang dengan baik. Hal ini dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin atau pertumbuhan intrauterin terhambat (PIT), yang

berpotensi meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau bayi kecil untuk masa kehamilan (BBLR).⁸

Oligohidramnion, yang terjadi ketika volume cairan ketuban dalam rahim menjadi rendah, dapat menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan kondisi seperti IUGR. Karena volume cairan ketuban yang kurang, janin mungkin tidak memiliki ruang yang cukup untuk berkembang dengan baik. Ini dapat mengakibatkan keterbatasan pasokan nutrisi dan oksigen yang diterima oleh janin, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Kondisi ini sering kali menyebabkan janin menjadi kecil untuk masa kehamilan (SGA), atau bahkan berat lahir rendah (BBLR). Pertumbuhan janin terhambat juga dapat menyebabkan fungsi organ yang tidak optimal dan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran. Salah satu resiko terbesar dari oligohidramnion dan IUGR adalah *fetal compromise*. Ketika sudah terjadi *fetal compromise* maka harus dilakukan penatalaksanaan dengan segera.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan mengenai Continuity of Care pada pasien Ny. R, seorang wanita berusia 37 tahun dengan status G1P0A0A0, yang dipantau mulai dari trimester ketiga kehamilannya hingga pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Dalam kasus ini, permasalahan yang dihadapi adalah adanya oligohidramnion, yaitu kondisi cairan ketuban yang sangat sedikit, sehingga memerlukan tindakan persalinan melalui operasi sesar (SC) secara segera guna menjaga keselamatan ibu dan bayi. *Continuity of Care* sendiri merujuk pada rangkaian pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Laporan ini disusun berdasarkan pelayanan yang diberikan di PMB Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta sebagai bentuk penerapan asuhan kebidanan yang holistik dan terpadu.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB dengan secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori serta memperdalam pemahaman dan keterampilan praktis dalam penerapan manajemen kasus. Khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta pelayanan keluarga berencana. Dengan demikian, laporan ini dapat menjadi landasan ilmiah yang memperkaya wawasan profesional di bidang kebidanan..

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yoyakarta.

Laporan ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai pentingnya pemberian pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan komprehensif, yang sesuai dengan standar profesi kebidanan. Hal ini juga dapat mendukung kesiapan mahasiswa dalam menghadapi praktik klinis dengan pendekatan yang holistik.

b. Bagi Bidan pelaksana di PMB Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

Laporan ini dapat berfungsi sebagai sumber referensi tambahan yang membantu bidan pelaksana dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai penanganan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi dan keluarga berencana, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan sesuai kebutuhan pasien.

c. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan ini juga diharapkan dapat menjadi bahan edukasi yang

meningkatkan pemahaman ibu dan keluarganya mengenai proses kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pentingnya penggunaan metode keluarga berencana. Dengan pengetahuan yang lebih baik, diharapkan ibu dan keluarga dapat lebih aktif dan sadar dalam menjaga kesehatan selama masa tersebut.