

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 adalah sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020 angka kematian ibu tertinggi berada di Myanmar yaitu sebesar 282/100.000 kelahiran hidup dan terendah adalah Singapura dengan tidak ada AKI. Pada tahun 2020 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 2200/1000 kelahiran hidup dan terendah terdapat di Singapura sebesar 80/1000 kelahiran hidup. Rasio kematian ibu dinegara berkembang lebih tinggi dibandingkan pada negara maju.¹ Indonesia memiliki komitmen dan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu salah satu targetnya pada tahun 2030 bisa menurunkan AKI di bawah 70 per 1000.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan dari data Survei Demografi dan Kesehatan (SKDI) 2017 masih tercatat bahwa AKN 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal saat periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan dalam angka per 1.000 kelahiran hidup.²

AKI yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.³ Data pusat statistik tahun 2020 menunjukkan Angka

Kematian Bayi (AKB) 0-28 hari di Indonesia sekitar 11,7 jiwa/1000 kelahiran hidup.^{4,5} Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2022 menunjukkan AKI tahun 2020 dilaporkan sebesar 3377,07 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Sleman sebanyak 45 kasus dengan AKI sebesar 363,40 per kelahiran hidup, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKB di DIY pada tahun 2021 sejumlah 270 bayi, tahun 2022 sejumlah 300 bayi dan tahun 2023 sejumlah 274 bayi dengan AKB tertinggi rata-rata berada di wilayah Sleman (68 bayi pada tahun 2023).⁶

Perempuan hamil selain menjadi fokus asuhan, juga dipandang sebagai manusia yang utuh raga dan jiwa dengan memberikan asuhan secara holistik. Holistik berfokus pada membangun manusia secara utuh, sehat, dan seimbang antara *mind, body, and soul*. Keterpaduan jiwa dan raga dengan metode alamiah, ilmiah, dan ilahiah. Pandangan holistik bermakna membangun manusia yang utuh, sehat dan seimbang terkait dengan seluruh aspek dalam pembelajaran seperti spiritual, moral dan fisik *healty*, bukan hanya *physically* tetapi lebih pada aspek sinergitas *spiritually*.⁷

Filosofi dibalik asuhan dengan pendekatan holistic didasarkan pada gagasan menyeluruh yang menekankan bahwa manusia secara keseluruhan merupakan bagian dari pikiran dan jiwa yang mempengaruhi tubuh.⁷ Kebidanan komunitas merupakan serangkaian ilmu dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak yang berada dalam masyarakat di wilayah tertentu. Pelayanan Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek aspek psikososial budaya yang ada di komunitas (masyarakat sekitar).⁸ Prinsip pemberdayaan kesehatan Masyarakat di komunitas salah satunya adalah melakukan pendekatan holistic mencakup aspek fisik, mental social dan lingkungan dari kesehatan. Intervensi kesehatan harus mempertimbangkan berbagai determinan kesehatan yang saling terkait.⁹

Melahirkan merupakan peristiwa kehidupan yang sangat mengubah bagi wanita. Meskipun sering kali penuh kegembiraan, periode ini dapat

ditandai dengan ketakutan dan ketidakpastian yang signifikan, khususnya di kalangan ibu yang baru pertama kali melahirkan dan wanita primigravida. Dua faktor psikologis penting membentuk pengalaman perempuan primigravida dalam melahirkan, termasuk ekspektasi akan melahirkan dan ketakutan akan melahirkan.¹⁰ Harapan yang dimiliki seorang wanita tentang persalinan sebelum atau selama kehamilan memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman dan perilakunya selama proses persalinan.¹¹ Kebanyakan wanita mempunyai harapan atau rencana tentang bagaimana mereka mengharapkan persalinan dan melahirkan.

Bukti menunjukkan bahwa ekspektasi persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Ketidaksihinggaan antara ekspektasi kelahiran dan pengalaman melahirkan diketahui berhubungan dengan kepuasan melahirkan dan dapat meningkatkan risiko terjadinya stres pasca-trauma pasca melahirkan.^{10,12} Harapan melahirkan dengan kenyataan di kalangan perempuan primigravida sangat penting untuk mengoptimalkan pengalaman melahirkan dan kesejahteraan ibu. Intervensi yang ditargetkan meliputi dukungan emosional, pendidikan persalinan, dan model perawatan yang berpusat pada wanita telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam mengatasi ketakutan dalam melahirkan.¹⁰

Asuhan berkesinambungan merupakan konsep yang berakar pelayanan primer yang melibatkan pelayanan individu (bukan populasi) dari waktu ke waktu oleh penyedia layanan yang sama. Ini mencakup kesinambungan relasional, kesinambungan informasi, dan kesinambungan manajemen.¹³ Pada layanan kesehatan primer, kontinuitas perawatan telah terbukti mengurangi angka kematian dan rawat inap, serta meningkatkan kepuasan pasien.^{14,15} Kontinuitas perawatan juga mempunyai tempat penting dalam rangkaian perawatan kronis, seperti perawatan paliatif. Dalam rangkaian pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan mengacu pada model dimana pelayanan diberikan oleh bidan yang sama, atau tim bidan kecil, selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta periode pascakelahiran dengan rujukan ke pelayanan spesialis sebagai

dibutuhkan. Dipimpin oleh bidan juga mengacu pada model pelayanan yang diberikan pada kelompok pekerjaan bidan yang berbeda dan orang tersebut sepenuhnya memenuhi syarat, diatur dan ditempatkan hanya sebagai bidan.^{15,16}

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹⁷ Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Diawali dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.¹⁷

Derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu menurunkan AKI dan AKB membutuhkan peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil dapat berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran

hingga masa pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Dalam hal ini pemerintah telah berupaya untuk melaksanakan program keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan tiga kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK).¹⁸ Studi pendahuluan yang dilakukan dari data Puskesmas Sewon I bulan Januari 2025 menunjukkan prevalensi Ibu hamil di Puskesmas Sewon I pada data sasaran 2025 sejumlah 529 ibu hamil. Kasus terbanyak ibu hamil dengan risiko tinggi terjadi Pada ibu hamil dengan KEK dan anemia. Sejumlah 14 ibu hamil dengan KEK dan 9 ibu hamil dengan anemia di Desa Timbulharjo dan sejumlah 10 ibu hamil dengan KEK dan 14 ibu hamil dengan Anemia. Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK ibu hamil merupakan jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS. Faktor yang paling dominan merupakan asupan gizi.¹⁹ Berdasarkan hal tersebut, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, bermutu dan meningkatkan cakupan kunjungan kepada ibu dan bayi adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir Helen Varney dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada kehamilan trimester III (Ny. T) meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada persalinan (Ny. T) meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada nifas (Ny. T) meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada neonatus (By. Ny. T) meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan

sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- e. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada Keluarga Berencana (Ny. T) meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dari berbagai masalah yang ada dengan dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis
Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity Of Care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yoyakarta. Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan,

khususnya pada ibu hamil.

- b. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Kemiri Purworejo

Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB sesuai dengan *evidence based* atau bukti ilmiah terbaru.

- c. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.